SUR
LA PELADE

SUR

LA PELADE

NATURE — TRANSMISSIBILITÉ — ORIGINES

MODES DE PROPAGATION ET DE TRANSMISSION

PROPHYLAXIE PUBLIQUE ET PRIVÉE

PAR

M. ERNEST BESNIER

Membre de l'Académie de Médecine,

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis, etc.

TRAVAIL LU A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DANS SA SÉANCE DU 31 JUILLET 1888.

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, Boulevard Saint-Germain, 120

1888

SUR

LA PELADE

Messieurs,

Dans la séance du 27 décembre 1887, l'Académie a chargé une Commission, composée de MM. Hardy, Bergeron, Fournier, Cornil, Ernest Besnier, Bucquoy, Ollivier, auxquels elle a adjoint ultérieurement MM. Le Roy de Méricourt, Vallin et Vidal, de « *l'étude des mesures à prendre à l'égard des sujets atteints de pelade* ».

Ce sont les résultats des délibérations de cette Commission que je vais avoir l'honneur de vous communiquer, après avoir donné, dans un aperçu général de la question de la pelade, l'exposé des motifs sur lesquels on peut aujourd'hui baser des mesures équitables de prophylaxie publique.

Cette question est d'une difficulté exceptionnelle; dans les pelades tout est étrange, extraordinaire, irrégulier, presque tout incompréhensible et inexplicable; c'est pourquoi, Messieurs, malgré tout mon désir de ne pas fatiguer votre bienveillance, et bien que j'aie laissé de côté tout ce qui ne pouvait s'appliquer directement à l'objet de ce rapport, je n'ai pas pu être court, et j'ai besoin d'un peu d'attention indulgente.

PREMIÈRE PARTIE

De la nature de la pelade. — De sa transmissibilité. — De quelques difficultés de son diagnostic.

§ Ier. — *De la nature de la pelade.*

I

Il y a aujourd'hui trente-cinq ans (1) que l'illustre Bazin, ayant constaté le grand fait clinique de la transmissibilité de certaines alopécies de l'ordre de celles que Celse (2) a peut-être voulu décrire dans le court chapitre intitulé : « *De Areis* » sous les noms d'αλωπεκία et d'οφιασις, mais qui correspondent certainement à l'*area* de Jonston (3), à l'*alopecia areata* de Sauvages (4), au *Porrigo decalvans* de Willan-Bateman, au *vitiligo* de Cazenave (5),

(1) *Rech. sur la nat. et le trait. des teignes.* Paris, in-8, 1853.

(2) C'est en toute raison que Hebra critique les auteurs qui ont attribué à Celse le terme d'*area*, et surtout d'*alopecia areata*. Le très court chapitre auquel on fait allusion a pour titre : « *De areis* » au sens générique, comme nous dirions aujourd'hui « Des alopécies », et il faut beaucoup de bonne volonté pour reconnaître notre pelade actuelle dans les descriptions de Celse. Il est probable que la pelade est comprise dans les alopécies qu'il a vues et qu'il a cru décrire, mais on ne peut aller plus loin; et, sauf le titre *de areis* au pluriel, le mot *area* n'est pas prononcé.

(3) C'est dans la description, d'ailleurs très écourtée de J. Jonston, que l'on trouve, pour la première fois, le terme d'*area* et la description reconnaissable sûrement de notre pelade. Voy. Joh. Jonstoni *idea universæ medicinæ praticæ. Libris XII. — Absoluta. Lugduni*, 1665, in-8. Bibliothèque nationale. T. *d.* 30-100.— *Titulus III. — De capillorum vitiis; caput I, De capillorum casu.*

(4) Sauvages décrit très exactement la pelade commune, et il la dénomme « *area* de Jonston », ou *alopecia areata;* c'est à lui qu'appartient donc la dénomination d'alopécie en aires, qui est encore aujourd'hui en usage dans le monde entier, la France exceptée.

(5) On a eu raison de reprocher à Cazenave d'avoir voulu identifier le vitiligo et le *porrigo decalvans;* mais on n'a pas assez remarqué les réelles analogies qui existent entre les deux processus, tous deux nettement névrosiques, et pouvant reconnaître des conditions pathogéniques multiples très analogues; dans quelques cas de vitiligo, il n'y a pas seulement dyschromie, calvitie, mais encore alopécie incomplète, et même exceptionnellement complète; j'ai observé un cas avec alopécie absolument complète

etc., et que, ayant cru reconnaître chez les sujets atteints, le microphyte signalé, dix ans auparavant (1), par M. Gruby, comme étant la cause du *Porrigo decalvans*, il proclama que ces alopécies étaient des « *teignes* », c'est-à-dire des affections microphytiques du système pilaire, transmissibles du malade à l'homme sain.

Après avoir d'abord désigné ces alopécies sous les noms de *teigne achromateuse et de teigne décalvante*, il en étendit ensuite considérablement le domaine, et réunit une grande partie de celles qui n'appartenaient ni au favus ni au trichophyton sous le nom générique et commun de Pelade.

Ainsi annexées aux teignes proprement dites, les alopécies peladiques se confondaient naturellement avec elles en tout ce qui concerne la prophylaxie générale, et il était simplement logique, pour tous les médecins qui adoptèrent la doctrine de Bazin, de prendre, à l'égard des sujets atteints de pelade, les mesures qu'ils appliquaient aux faviques et aux trichophytiques. Aujourd'hui encore, ce sont ces mesures qui ont à peu près force de loi en France, plusieurs fois rééditées à l'occasion des épidémies d'*area* constatées dans les écoles ou dans les lycées, jamais abrogées (2).

Cependant, Messieurs, depuis l'avènement des doctrines de Bazin jusqu'au moment actuel, en dépit de tous les règlements et de tous les arrêtés, quels qu'aient été les efforts du maître, de ses élèves ou de ses partisans, la généralité des médecins n'assimila jamais complètement la pelade aux teignes traditionnelles, ni ne consentit à appeler les peladiques des teigneux. Dans la discussion qui suivit la lecture du deuxième mémoire de M. Ollivier, mon savant collègue, M. Bucquoy, vous a dit de quelle manière large

au niveau des aires achromiques, et à moins de supposer la superposition exacte de la pelade et du vitiligo, il était impossible de faire un autre diagnostic que vitiligo avec alopécie.

(1) Recherches sur la nature, le siège et le développement du *Porrigo decalvans* ou Phyto-alopécie. *Comptes rendus de l'Académie des sciences*. Paris, 1843, t. XVII, p. 301.

(2) Gillette. *Gazette médicale*, 1839. — Voy. Hardy. Discussion sur la contagion de la pelade, Académie de médecine, 20 décembre 1887, *Bulletin*, p. 861. — M. Lailler, à l'expérience consommée, non moins qu'à l'extrême libéralité duquel chacun rend hommage, a émis récemment encore l'avis qu'il était prudent d'exclure des écoles les enfants atteints de pelade; Voy. Lailler, Instructions concernant les maladies contagieuses du cuir chevelu chez les enfants, à l'usage des parents, des instituteurs, institutrices et directrices d'écoles. Société de Médecine publique; *in Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, année 1885, p. 575 et suiv.

et libérale il dirigeait, depuis fort longtemps, les peladiques dans les établissements d'instruction dont il a la charge médicale, et, depuis fort longtemps aussi, et bien avant que M. Ollivier ait commencé à écrire sur la pelade, je faisais introduire ou maintenir des peladiques dans les écoles ou dans les lycées sous certaines conditions déterminées. M. Henri Feulard, dans sa très belle dissertation inaugurale (1), a bien voulu témoigner de mon peu de sévérité générale à l'égard de ces malades.

A cela, deux raisons considérables : la première, c'est que, pour tout observateur attentif, la contagion directe de la pelade ne s'exerce que dans des conditions assez faciles à éviter, et que la contagion indirecte, dans les endroits où le peladique est signalé et connu, est aisée à conjurer à l'aide de quelques précautions fort peu onéreuses; la seconde, c'est que jamais la nature microphytique de la pelade n'a pu être sérieusement établie.

Dès les premières heures, la doctrine de Bazin eut à subir les attaques et l'opposition très énergiques de plusieurs de ses collègues de l'hôpital Saint-Louis, et de quelques savants étrangers, au premier rang desquels l'illustre Erasmus Wilson. Encore que ces opposants fussent manifestement systématiques et passionnés, ennemis jurés des doctrines parasitaires naissantes, ils ne manquaient pas d'apporter des arguments difficiles à réfuter.

Mais c'est surtout aussitôt que les progrès de la phytologie permirent une vérification véritable, et aussitôt que des observateurs nouveaux, affranchis de la tutelle un peu comminatoire du maître de Saint-Louis, purent entrer en scène, que les contestations surgirent, nombreuses et énergiques, et que ceux qui avaient d'abord accepté sur parole, ou sans contrôle suffisant, se hâtèrent de nier, et de renier.

Tels d'abord, Robin et Hebra, qui, après avoir plus ou moins adopté le *microsporon* de Gruby et les premières descriptions de Bazin — lequel devait, d'ailleurs, dans la suite, se contredire lui-même à plusieurs reprises (2), — rejetèrent absolument le para-

(1) *Teignes et Teigneux* — Histoire médicale — Hygiène publique, grand in-8. Paris, 1886, p. 214. Travail très remarquable. Bibliographie complète et authentique.

(2) Tout en reconnaissant, 1862, que « la plus grande partie du mémoire de M. Gruby n'était qu'un roman », Bazin avait gardé le microphyte d'Audouin pour son usage personnel, et il en avait fait deux variétés, l'une propre à la teigne achromateuse, l'autre propre à la teigne décalvante,

site et contestèrent les descriptions, entraînant dans leur négation la plus grande partie des dermatologistes des deux mondes (1).

A Lyon, dès 1859, Rollet déclarait qu'il avait en vain cherché sur les cheveux peladiques le parasite annoncé à Paris, et la même année, à Bordeaux, Gintrac écrivait que la pelade est très probablement une affection contagieuse, que vraisemblablement elle doit avoir un parasite, mais que ce parasite reste indéterminé (2).

En 1865, dans sa très belle *Étude sur la géographie et sur la prophylaxie des teignes*, notre éminent secrétaire perpétuel M. Bergeron, trois ans après la publication de la seconde édition des *Leçons théoriques et cliniques sur les affections parasitaires*, de Bazin, ne mentionne pas la pelade, à la fois parce que les documents dont il disposait ne spécifient pas l'*area*, et parce qu'il n'admettait pas comme démontrée sa nature parasitaire.

En Allemagne Rindfleisch, 1869, Purdon à Londres, 1870, Duhring en Amérique, la même année, arrivent à de pareilles conclusions négatives (3).

A la Société médicale des hôpitaux de Paris en 1874 (4), personne ne défend plus la nature parasitaire de la pelade. M. Vidal, M. Lailler, M. Bergeron, déclarent qu'ils ont en vain cherché sur un nombre considérable de cas le parasite affirmé par Bazin; et à

1853-1858; en 1862, il réunissait ces deux formes cliniques et microphytiques en une seule sous le nom commun de *pelade ;* et enfin en 1873, dans l'article Microsporon du *Dictionnaire encyclopédique*, il les séparait de nouveau, limitant le *microsporon* à la pelade achromateuse, et créant, pour la pelade décalvante, le *trichophyton decalvans*.

(1) Ch. Robin — *Thèse de doctorat* ès sciences. Des végétaux qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivants, in-8. Paris, 1847; 1853, Histoire naturelle des végétaux parasites, etc.,— reconnaissait avoir vérifié une partie des faits annoncés par M. Gruby. — Sa négation du microsporon d'Audouin date de la onzième édition du dictionnaire de Nysten. — En 1858, pl. VII (A) de la seconde édition de son Atlas, Hebra admettait l'existence, dans l'alopécie en aires, du parasite de Audouin, mais il le rejeta peu après, pour adopter la théorie de l'atrophie simple par action nerveuse.

(2) Rollet. *Annuaire syph. et cut.*, 1859, p. 342, *cit.* Horand. — Gintrac, 1859, Cours de clinique et de pathologie internes, t. V.

(3) Rindfleisch, Area Celsi, Hist. stud., in *Arch. f. Derm. und Syph.* 4 Heft, 1869, p. 403 et pl. IV.

— Purdon, *Journ. of. cut. and dise. of the skin*, 1870.

— Duhring. *Amer. Journ. of med. sc.*, 1870.

(4) *Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, année 1874, p. 54, 55, 56.

Lyon, M. Horand, alors chirurgien en chef désigné de l'Antiquaille, dans un mémoire très remarquable (1) sur lequel nous aurons à revenir, nie absolument le parasite de la pelade, déclare avoir en vain tenté d'inoculer cette affection, et rejette sa contagiosité.

L'année suivante, dans un travail un peu humoristique, mais contenant des observations précises et originales, Nystrom, de Stockholm, conclut d'études faites à l'hôpital Saint-Louis de Paris que les auteurs qui ont nié les parasites de Gruby et de Bazin ont mal observé ; que ces parasites existent bien réellement, mais qu'ils n'entrent pas en conflit avec le poil ; que leur siége exclusif réside dans les squames épidermiques toutes superficielles ; qu'ils sont absolument accidentels, banals, et qu'ils paraissent provenir surtout du duvet de coton des linges de toilette, de pansement ou de coiffure (2).

Enfin, Messieurs, depuis plus de quinze ans, dans l'hôpital Saint-Louis, on a surabondamment montré et démontré que tous les parasites, sans exception, successivement en France et à l'étranger considérés comme propres à la pelade, les parasites de Malassez et Courrèges, de Thin, de Sehlen, de Robinson, etc., sont banals et non pathogènes.

A la vérité, depuis peu, on a émis l'idée que, tout vulgaires qu'ils étaient, ces divers microphytes pouvaient être des agents de transport de l'élément contagieux, ou bien devenir directement pathogènes par leur siège, leur abondance, leur localisation dans le follicule, ou vulgairement nocifs à la faveur de certaines conditions de moindre résistance, de lieu, et de sujet ; mais, est-il besoin de le dire, tout cela ne repose sur aucune base ferme, et même ne saurait être admis au point de vue de la microphytie générale du système pilaire.

S'il n'est directement pilivore, alors même qu'il est extrêmement abondant et très riche botaniquement, le microphyte n'altère en rien le poil qu'il entoure de toutes parts pendant un temps aussi long qu'on le voudra. Tels le parasite d'Eischtedt, microphyte du pityriasis versicolore, le *microsporon minutissimum* de Burkhardt, parasite de l'érythrasma, et les parasites de la sueur

(1) Considérations sur la nature et le traitement de la pelade, in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 1re série, t. VI, 1874-75, p. 408, et t. VII, 1875-76, p. 5.

(2) Ant. Nystrom. Note sur la nature de la pelade, etc., in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 1re série, t. VII, 1875-76, p. 441.

rouge, etc. A peine — M. Balzer l'a montré dans mon laboratoire de clinique — le *microsporon minutissimum* végète-t-il dans les fissures ou cassures du poil accidentelles, mais il ne détruit, ni ne dévore, ni même n'irrite en rien le poil, s'il n'envahit ses gaines, ou ne fait effraction de ses tuniques.

Si ces éléments figurés, ou d'autres inconnus, ou quelque substance nuisible au poil secrétée par eux, peuvent être incriminés, ils ne le sauraient être à la manière dont les éléments des teignes véritables agissent sur le poil. Comme je vais le dire tout à l'heure le poil peladique montre des troubles de nutrition pure, il est sidéré, cadavérisé, atrophié, mais il ne présente, ni dans ses gaines, ni dans ses tuniques, les traces de destruction directe que l'on observe dans la trichophytie, où le parasite est réellement pilivore, ni les altérations complexes, à la fois irritatives et microphytiques, qui appartiennent au poil favique.

Il serait loin d'être inutile de poursuivre, avec les détails techniques nécessaires, la démonstration des faits que j'indique seulement en quelques traits rapides, mais je ne saurais oublier que l'Académie nous a demandé seulement de fixer sa jurisprudence en matière de prophylaxie peladique. Pour cet objet, j'ai surabondamment, je pense, établi que, non seulement on n'a pas reconnu dans le poil peladique de parasite vrai, mais encore que les altérations histologiques de ce poil, pas plus que les phénomènes de sa mue, ne semblent être de l'ordre parasitaire direct, ce qui va, en outre, être montré plus explicitement dans les paragraphes suivants (1).

(1) Sur les microphytes du poil peladique, comparez Malassez, note sur le champignon de la pelade, in *Arch. de Physiol. norm. et Path.*, 1874, p. 203. — Courrèges. Etude de la pelade, *Thèse de doctorat*. Paris, 1874. — C. Lailler. Leçons cliniques sur les teignes faites à l'hôpital Saint-Louis, recueillies et publiées par L. Landouzy, in-8. Paris, 1878.

— Leturc. Sur la nat. et le trait. de la pelade. *Thèse de Paris*, 1878. Eichhorst. Beobacht. u. alop. ar., Wirchow's *Archiv.*, 1879, trad. franç. par Doyon, in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2e série, t. I, 1880.

Quinquaud. *Comptes rendus de la Soc. de Biologie*, 1879,

P. Merklen. De la Pelade, *Ann. de Derm.*, etc., 1880, p. 260. — E. Vidal. Des pelades, in *Gazette des Hôpitaux*, 1879. — Fournier, *ibidem*, Leçons sur les alopécies, 1879. — Thin. *On bacterium decalvans, an organism associated with the destruction of the hair in alopecia areata*, in *Procedings of the Royal Society*, 1881, et *British med. Journ.*, 1882.

Majocchi. Congrès de Modène, 1882, cit. Feulard.

— Celso Pellizari, 3 microfiti dell' epidermide normale in rapporto coll area Celsi, in *Bolletino della Soc. tra i cult. di Scienze mediche in Siena*.

II

Ainsi donc, toutes ces recherches, tous ces efforts combinés, ces travaux considérables dont nous n'avons donné qu'un bien faible aperçu, demeurent pour le moment comme s'ils n'avaient pas été, et, après eux comme avant eux, l'alopécie peladique est incompréhensible et inexplicable par la théorie parasitaire. Il reste, à présent, à examiner si l'on peut obtenir un peu plus de lumière de l'étude clinique de la maladie, des caractères histologiques du poil altéré, ou de l'état anatomique de la peau dans ses divers éléments différenciés.

Cliniquement, l'histoire de la maladie est fort courte, tout est négatif; ses traits essentiels ont été tracés par Bateman (1) en quelques lignes que voici :

« Cette singulière maladie est caractérisée par des taches plus ou moins circulaires qui rendent chauve la partie sur laquelle elles ont leur siège, et sur lesquelles on ne remarque aucun cheveu, tandis qu'elles sont environnées d'un aussi grand nombre de cheveux qu'à l'état naturel. La surface du cuir chevelu est, au centre des taches, unie, brillante, et d'une blancheur remarquable. »

Assurément nos descriptions contemporaines ont besoin d'être surchargées de plus de détails, mais celui qui aura lu, même une

1884, Anal. franç., par A. Siredey, in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2e série, t. V, 1884, p. 586.

— Bizzozero, S. microf. d. épid. norm. *Gaz. di Osp.*, 1884.

— Balzer et Dubreuilh, Observations et recherches sur l'érythrasma et sur les parasites de la peau à l'état normal, in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2e série, t. V, 1884, p. 597 et 661.

— Von Sehlen, Zur ætiol. der alop. areata, Wirchow's *Archiv*, 1885 et Congrès méd. de Strasbourg, anal. franç., par Doyon, in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2e série, 1886, t. VIII.

— Thin, Alop. areata und Bact. decalv. mit besonderer Berücks d. Untersuch. von Dr Von Sehlen, in *Monat. f. prakt. Dermat.*, 1885.

E. Chambard, article *Pelade* du *Dictionnaire encyclopédique*, 1886. — A.-R. Robinson. Congrès de Washington. Pathologie und Therapie der Alopecia areata. *Monatshefte für prakt. Dermat.*, 1888, nos 9 et sq.

(1) *Abrégé pratique des maladies de la peau*, trad. de Bertrand, Paris, in-8, 1820, p. 220.

seule fois, cette courte description, saura reconnaître, à la distance de sa vision, le premier peladique qui lui apparaîtra.

C'est tout à fait exceptionnellement que ces aires décalvées auront été, préalablement, le siège d'un traumatisme, d'une lésion pathologique ; c'est aussi exceptionnellement qu'on y pourra relever quelque trouble de la sensibilité, avec quelque minutie qu'on en décompose les diverses espèces. Un peu de prurit, rarement intense, très souvent tout à fait nul ; quelquefois, mais bien peu souvent, une manifestation névralgique, d'ailleurs très variable de nature et de siège ; et voilà terminée la série subjective des phénomènes préalopéciques. Pendant ce même temps, quelquefois, des observateurs prévenus, et en éveil, peuvent relever que les cheveux perdent leur poli et leur souplesse, qu'ils deviennent ternes, poussiéreux (1), en même temps que la peau, qui va être dénudée, desquame insensiblement, devient un peu achromique, quelquefois empâtée, comme œdémateuse vaguement (2). Mais, je le répète, tous ces caractères sans exception, le plus ordinairement, restent très frustes, ou manquent absolument, et en tout cas, demeurent le plus souvent inaperçus ; quatre-vingt-quinze peladiques sur cent apprennent par un tiers, ou découvrent tout à fait par hasard, la première plaque chauve qu'ils ont dans le cuir chevelu ou à la face, et c'est toujours quand la tonsure se fait, ou est faite, que le médecin en peut relever les caractères ; c'est seulement sur les sujets en observation journalière que l'on a pu noter les minuties cliniques que nous avons indiquées, et qui servent à prévoir le point nouveau qui va, à son tour, devenir chauve.

Sur des sujets différents, ou chez le même individu en des points séparés, l'évolution peladique est variable ; quelquefois galopante, et rasant en quelques jours une surface de plusieurs centimètres de diamètre, d'autres fois à ce point lente que la nature de la dénudation peut rester très ambiguë pendant plusieurs semaines et plusieurs mois. Tantôt l'alopécie localisée est presque immédiatement complète, et le champ peladique, éburné d'emblée ; le

(1) « Un peu poudreux », Lailler, *loc. sup. cit.*, p. 76.

(2) A tort contesté par Bazin, ce fait, noté par Devergie, est très ordinaire, sinon constant, il peut persister pendant toute la durée de la maladie, prendre quelquefois les proportions particulières d'un empâtement manifeste, surtout dans certaines pelades chroniques hyperidrosiques et séborrhéiques ; d'autres fois, il n'est que momentané et est remplacé par un affaissement léger du niveau de la partie alopécique.

plus ordinairement, après la chute ou la fracture des poils, il se fait plusieurs générations successives de cheveux avortés, qu'il ne faut pas confondre avec les follets de guérison ou de repousse; puis, ou bien des poils colorés et solides reparaissent progressivement, ou bien la génération des poils avortés cesse complètement, l'état glabre s'établit; la peau, achromique ou non, devient lisse, éburnée, s'affaisse un peu ; la pelade est complète.

Dans quelques cas qui sont loin d'être rares, la plaque que je viens de décrire, au lieu d'être toute glabre, ou plantée de poils avortés et achromiques, est, au contraire, irrégulièrement, en quelques points ou à sa périphérie, parsemée de cheveux noirs, cassés à ras ou à une petite distance de la peau. Ces cheveux, si on peut les saisir à la pince, viennent sans effort ; ils ont perdu toute adhérence ; quelques-uns sont normaux objectivement, d'autres présentent l'atrophie radiculaire en aiguille, tous sont cassés dans la tige, cadavérisés, et peuvent rester indéfiniment en place dans le même état. Cela s'observe dans les variétés que j'ai désignées sous le nom de *pelades à cheveux fragiles*, à cheveux cadavérisés d'emblée, que Bazin, se méprenant sur leur nature, avait dénommées « *fausses pelades* », rapportées au trichophyton, et que mon savant collègue M. Lailler, avec son sens clinique droit et juste, a restituées à la pelade sous l'étiquette de « *pelades pseudotondantes* », « *tondantes* » voulant dire, pour lui, « trichophytiques. »

S'il est resté sur la plaque alopécique récente quelques poils, ou si l'on examine les poils de la périphérie, voici ce qu'on constate : Soit avec les doigts, soit avec la pince, on arrache aisément un poil, ou un bouquet de poils, dont les caractères sont les suivants : ils sont rigides, ont perdu leur souplesse, et n'amènent qu'exceptionnellement avec eux une gaine vitreuse; le plus ordinairement, l'examen à l'œil nu, ou mieux à la loupe, permet de constater que leur extrémité radiculaire est atrophiée, poussiéreuse, filiforme, terminée en pointe d'aiguille extrêmement fine, souvent coudée, très souvent dépigmentée. Ces poils, avant de tomber spontanément, cassent d'ordinaire à quelques centimètres sur la tige; mais ils peuvent aussi casser plus loin ou plus près ; dans la pelade à cheveux fragiles, la cassure se fait au niveau ou à une petite distance de la peau, ou même dans le canal pilaire ; on pourrait croire que ces cheveux ne tombent pas et sont toujours cassés à niveau, c'est une erreur, une partie est comme dans toutes les variétés de pelade, avulsée d'une façon précoce

par toutes les tractions, tous les tiraillements directs ou indirects auxquels tous les poils sont exposés et soumis.

A l'examen histologique, dans la pelade commune, les poils présentent des caractères très importants, encore qu'ils ne soient ni absolus ni exclusifs ; tous les observateurs, alors même qu'ils ne seraient pas très versés dans l'usage du microscope, les peuvent aisément constater : On relève d'abord les phénomènes principaux déjà indiqués à l'œil nu, c'est-à-dire la déformation et l'effilement de la racine, puis un ou plusieurs renflements au niveau desquels le poil semble éclaté en roseau, enfin l'extrémité libre, brisée au niveau d'un renflement, ou sans renflement, est disposée en pinceau, épiée.

Tous ces caractères n'indiquent rien autre chose que l'athrepsie du poil, son atrophie radiculaire ; et tous les autres que l'on peut encore retrouver : pointillé brun ou noir le long du canal médullaire, disparition de la moelle, infiltrations de bulles d'air, etc. etc., sont du même ordre, vitaux, nécrobiotiques, et sans aucun élément microphytique, bien que beaucoup d'observateurs se soient laissé prendre à ces apparences, et aient cru y voir des végétations sporulaires.

Dans les variétés à cheveux fragiles, où la nécrobiose a été subite, le poil toujours fragmenté en courts tronçons est plutôt hyperpigmenté, et semble plus volumineux ; il n'y a ni bulles d'air, ni destruction de la moelle ; le poil n'a pas de renflements, et son extrémité de cassure n'est pas pénicillée. Il conserve toute sa consistance, et ne s'écrase ni entre les mors de la pince, ni sous la lamelle couvre-objet, caractères pratiques faciles à constater, et que j'ai montrés être suffisants pour distinguer aisément, avec sûreté, et immédiatement, le poil peladique pigmenté du gros poil noir trichophytique infiltré de spores, avec lequel il a été très souvent confondu en raison de sa couleur, de son volume, et de sa brisure à peu de distance de la peau.

Ces deux espèces de lésions du cheveu ne sont ni différentes par la nature, ni successives dans le cycle ; ce sont simplement des variétés d'un même processus nécrosique et athrepsique ; elles coexistent souvent sur une même plaque, ou coïncident sur un même sujet.

De tous ces caractères, Messieurs, dont j'ai donné seulement ce qui est à la portée de tous, et facilement utilisable en clinique extemporanée, aucun n'est absolu, pathognomonique à lui seul, mais je puis affirmer que leur réunion, leur constatation correctement

faite, est d'un grand secours, laisse peu de place à l'erreur, et que leur réunion est loin d'être sans valeur pour l'interprétation de la nature de la maladie (1).

Si l'on poursuit l'examen par l'étude histologique de fragments de peau pris sur le vivant au niveau d'une plaque de pelade, on constate les mêmes phénomènes d'athrepsie, d'atrophie du poil, de suspension plutôt que de suppression de la fonction pilaire. Mon savant ami et collègue dans les hôpitaux, M. Balzer a fait, à cet égard, une constatation de la plus grande importance non seulement pour l'interprétation exacte du processus peladique, mais encore sous le rapport pronostique de l'alopécie peladique en général.

Voici la note que M. Balzer a bien voulu me remettre sur ce sujet :

« Un jeune homme entré dans le service de M. Fournier présentait une pelade absolument généralisée, complète ; le Dr Barthélemy lui incisa un petit fragment de la peau du pubis également tout à fait *sans poils apparents*. — Or, l'examen histologique montra que cette

(1) Voici quelques détails complémentaires communiqués par mes collègues et amis MM. Balzer et Juhel-Rénoy, qui tous les deux, pendant un grand nombre d'années, ont bien voulu m'assister dans mon laboratoire de clinique dermatologique à l'hôpital Saint-Louis.

M. Balzer : « Les examens histologiques de poils que j'ai eu l'occasion de faire dans votre service ou dans celui de M. Fournier, ne m'ont rien appris qui ne se trouve dans les auteurs, c'est-à-dire l'*atrophie du poil ou du cheveu*. Très souvent il perd ses caractères distinctifs : le poil à bulbe creux et à cavité médullaire revêt une apparence qui le rapproche du poil à bulbe plein. Il n'y a plus toutefois de renflement à son implantation et cette extrémité est plutôt amincie, déformée. Le poil follet a perdu sa coloration, il paraît sec et ses lames sont dissociées. On trouve habituellement des microbes en grains sur la signification desquels je ne voudrais pas me prononcer.

En somme, le caractère fondamental me paraît être l'arrêt de développement, le trouble profond apporté dans la nutrition du poil. »

M. Juhel-Rénoy : « Il existe un *ensemble* de lésions anatomiques du cheveu peladique qui, lorsqu'elles sont réunies, peuvent être regardées comme caractéristiques, mais aucune prise isolément n'a une valeur pathognomonique.

A. Pelade commune : Outre les caractères extérieurs du cheveu : décoloration, gracilité, facilité avec laquelle on l'extrait, sécheresse, courbure en crosse de la racine, les lésions anatomiques se peuvent résumer d'un mot, c'est une atrophie de tous les éléments du cheveu.

alopécie n'était pas complète en réalité. Les follicules pileux étaient atrophiés et leurs gaines épithéliales externes étaient revenues sur elles-mêmes, festonnées et plissées comme des bourses vides. Mais, au centre de chaque follicule pileux on trouvait encore un poil mal développé, mince, fendillé, sans bulbe, sans cavité médullaire, mais enfin un poil. Les glandes sébacées et les autres parties de la peau étaient normales en apparence. Le poil n'atteignait pas l'orifice du follicule pileux.

En somme, il n'y avait pas arrêt total du développement des poils, mais seulement un trouble profond dans leur évolution. L'alopécie n'était complète qu'en apparence. Dans tous les follicules pileux on constatait les traces de cet effort dans la renovation du poil. »

A la fin de sa note, M. Balzer fait remarquer que, dans le cas dont il s'agit, l'alopécie était déjà complète depuis six mois au moment de l'examen et il ajoute : « Combien de temps dure cet effort de rénovation, c'est ce que je ne pourrais dire, mais il doit vraisemblablement se reproduire pendant longtemps. »

Le cheveu va se rétrécissant, jusqu'à prendre l'apparence d'un fil, à mesure qu'on approche de la racine, la gaine externe étant *rarement* extraite à la pince.

L'extrémité libre est brisée en pinceau. Entre les deux extrémités existent une série de renflements, au niveau desquels le cheveu est assez souvent brisé. Quant aux points noirs qui existent à l'intérieur du cheveu, et que quelques auteurs ont pris pour des spores, ce sont des fragments de la moelle du cheveu écrasée lors des manipulations histologiques, leur réfringence, la sélection avec laquelle ils fixent l'acide osmique le prouvent.

Enfin, il y a lieu de signaler expressément, quoique je n'aie trouvé relaté dans aucun auteur cette lésion, la *disparition plus ou moins totale de la moelle du cheveu*, et la présence de bulles d'air. Ce dernier fait appartient à Behrend (*Soc. med. de Berlin*, 1886). Cette absence de moelle dans le canal médullaire du poil me paraît être très importante, la fréquence de cette lésion est considérable, *de règle* sur les cheveux peladiques *anciens*, elle se montre dès le début de la maladie; cette affirmation est basée sur l'examen de plusieurs centaines, presque un millier de pelades.

Au résumé. Atrophie énorme de la racine du poil. Disparition de la moelle, apparition de bulles d'air dans le canal médullaire, fragmentation de ladite moelle, éclatement et brisures nombreuses de l'extrémité libre du cheveu, telles sont les altérations anatomiques du poil peladique.

La disparition de la moelle du cheveu explique-t-elle la chute du poil, sa sécheresse, son défaut de vitalité, bref, toutes les phases de l'atrophie progressive qui atteint le cheveu? Je le pense, bien que ce ne soit qu'une induction.

Aucun parasite constant; presque toujours, à la surface du poil, spores banales.

B. Pelade à cheveux fragiles : Les cheveux sont de volume égal aussi gros

Cette supposition de M. Balzer est absolument confirmée par l'observation clinique ; je puis affirmer que la vie latente du poil peut persister pendant toute une serie d'années ; chez un malade complètement alopécique à la suite de la maladie de Basedow, j'ai vu la totalité des poils reparaître après un sommeil absolu de cinq années. C'est donc un sommeil, une léthargie, mais non la mort; et chacun comprendra combien ces constatations précises et positives sont de nature à entretenir l'activité du médecin, à soutenir et à consoler le patient.

Mais aussitôt que, voulant pénétrer plus avant le mécanisme intime de ces faits vraiment incompréhensibles, on recherche dans l'état anatomique du système nerveux des parties atteintes, leur cause, leur raison d'être ou leur explication, on ne trouve plus rien, rien qui ait une valeur réelle. Dans sa communication si importante du mois de juin de cette année, M. Leloir vous l'a dit; ayant pu examiner à loisir l'état de la peau au niveau des plaques de pelade sur deux sujets morts d'une affection intercurrente ; dans un cas les nerfs cutanés présentaient tous les signes de la névrite dégénérative atrophique (*névrite dite parenchymateuse*), en voie d'évolution ; mais dans l'autre cas, les nerfs cutanés étaient absolument sains (1). Ces deux résultats s'annulent l'un l'autre, et la question ne reçoit aucune lumière de leur étude.

Aussi, après avoir déclaré qu'on ne connaissait pas le parasite de la pelade, nous pouvons seulement ajouter que les altérations histologiques du poil n'indiquent qu'une dystrophie simple ; — que la fonction pilaire demeure plus ou moins longtemps suspendue plutôt qu'abolie ; — enfin que, dans le cas où ces lésions seraient gouvernées par des altérations nerveuses périphériques, celles-ci demeurent totalement ignorées.

III

Si des faits nombreux, certains, irrécusables, n'attestaient pas que la maladie étrange dont nous poursuivons laborieusement

à la racine qu'à l'extrémité libre; ils atteignent de préférence les individus bruns; on les trouve bourrés d'éléments médullaires arrondis, chargés de pigment, mais il est impossible d'y voir les bulles d'air, la fragmentation du canal médullaire; enfin les réactifs colorants (éosine) n'agissent que très imparfaitement sur ces fragments de poil. »

(1) *Bulletin de l'Acad.*, 1888, p. 940.

l'étude, peut se transmettre de l'individu malade au sujet sain, nous pourrions en rester là, et accepter sans en comprendre le mécanisme, ni le mode instrumental, la théorie de la pelade nerveuse ou trophonévrotique. Cela nous serait d'autant plus aisé que cette théorie a, en outre, à son actif des expériences de physiologie expérimentale. Dans l'année 1886, MAX JOSEPH (1) et l'année suivante MIBELLI ont produit l'alopécie en aires chez de petits animaux en sectionnant la branche postérieure du deuxième nerf cervical immédiatement après le ganglion. Mais il faudrait être bien peu au courant, à la fois des difficultés de la question de la pelade, et de la valeur utilisable des vivisections sur les petits animaux, pour croire que ces expériences sont de nature à trancher le différend. Les mutilations complexes qui sont nécessaires pour réaliser ces sections nerveuses, et leurs détails physiopathologiques ont besoin d'être étudiés, contrôlés, avant de recevoir une application légitime ; elles n'apprennent rien autre que ce fait déjà connu, à savoir, que certaines alopécies peuvent être produites soit par choc traumatique, soit par lésion nerveuse ; mais elles n'impliquent en aucune façon, ni que toutes les lésions nerveuses provoquent l'alopécie, ni que toutes les alopécies ne procèdent que d'un seul et unique mode pathogénique, d'une cause invariablement la même.

A la manière de toutes les dystrophies, les lésions atrophiques et athrepsiques qui rendent le poil caduc peuvent avoir une anatomie essentiellement complexe ; leur origine peut être dans les centres, sur les troncs, ou à la périphérie ; et, dans chacune de ces localisations, la source peut être matérielle, ou la nature fonctionnelle, la cause directe ou indirecte, immédiate, voisine, ou éloignée, transmise de points très divers et quelquefois très distants, réflexe ou réfléchie.

(1) Voyez Experiment. untersuch. uber die Ætiologie der *Alopecia areata* — *Monatshefte für prakt. Dermatologie*, 1886. Analyse française par DOYON, in *Annales de dermatologie et de syphiligraphie.* — MIBELLI : Riecrche sperimentali sull' etiologia dell' alopecia areata (Communicazione preventiva).— *Bolletino della Societa tra i cultori di scienze mediche di Siena*, 1887, n° 2.

Voyez, en outre, sur la question entière de la pelade : H. FEULARD, *thèse citée;* — E. CHAMBARD, article *Pelade*, du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales ; — P. MERKLEN, De la Pelade, *Ann. de dermat.*, 1880, p. 260 ; — BROCQ, *ibidem* ; — G. THIBIERGE, Sur la question de la contagion de la pelade, *ibid.*, 1887, p. 503. Ces travaux, remarquables et excellents à tous égards, donnent un exposé absolument impartial de l'état actuel de la science.

Une commotion morale, un choc physique, une lésion traumatique ou pathologique, une altération générale de la nutrition comme dans toutes les maladies graves, divers états pathologiques du système nerveux, *tabes*, où je l'ai vue coïncider avec des lésions unguéales (1), maladie de Basedow, etc., diverses diathèses comme la syphilis, des lésions dystrophiques pures comme celles de la morphée ; peut-être enfin des irritations directes ou réflexes de la papille papillaire par des parasites inconnus comme dans la pelade, ou par des parasites connus comme dans certaines teignes parasitaires ; tout cela, par des voies et des moyens extrêmement variés, peut réaliser un même phénomène, à savoir, la sidération de la papille nerveuse, l'altération, la suspension ou la destruction de sa fonction.

C'est toujours là où il faut en venir, et, loin de contester la nature nerveuse, ou névrotrophique de ces alopécies, je proclame au contraire qu'il serait absolument impossible de les comprendre sans l'intervention du système nerveux. Dans chacune d'elles, en effet, et dans la pelade en particulier, il n'y a pas d'autres lésions que des lésions trophopathiques (pour me servir du terme créé par ALIBERT), et non des lésions de parasite, telles qu'on les trouve dans la trichophytie où le poil est éclaté littéralement, et vraisemblablement sous le seul effort mécanique du parasite qui le bourre ; et dans le poil favique, dont les gaines vitreuses et visqueuses, infiltrées par l'achorion, présentent des signes d'irritation accusés par la présence fréquente de globules de pus, témoins irrécusables de cette irritation (2).

Alors même que l'agent spécifique qui produit l'alopécie peladique serait découvert, on ne pourrait comprendre les altérations du poil qu'en en reportant l'action sur la papille pilaire elle-même, sur la partie vivante. Dans les formes les plus certainement contagieuses, on observe cette rapidité du processus nécrobiotique

(1) Voyez ARNOZAN. — Chute spontanée des ongles aux mains et aux pieds. — Pelade de la barbe et des phalangines. — Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, séance du 6 juillet 1888, *Journal de médecine de Bordeaux*, n° 501, 22 juillet 1888, p. 508.

(2) Le cheveu favique s'arrache entier, pourvu de gaines vitreuses succulentes, souvent par pinceaux réunis à la base par la viscosité des gaines. J'ai, depuis longtemps, insisté sur la valeur pratique de ces caractères. M. JUHEL-RÉNOY pense que cette viscosité est due à l'irritation que détermine l'achorion dans les couches voisines des parties profondes de l'épiderme et, peut-être, à une sécrétion, ptomaïne, alcaloïdes, émanée du favus.

qui sidère le poil et amène en quelques jours sa chute et la suspension secondaire de la fonction pilaire, et, enfin, le phénomène si extraordinaire de la continuation indéfinie de cette suspension, ce qu'on n'observe dans aucune des maladies où le microphyte s'attaque au poil directement. Quelle que soit la durée de la végétation du trichophyton, bien qu'il détruise radicalement le poil aux dépens duquel il se nourrit, jamais la papille nerveuse n'est troublée dans sa fonction, et, le parasite éteint ou détruit, le poil se reproduit immédiatement, sain, vigoureux. Dans le favus, il faut des mois et des années pour que la papille pilaire cesse de produire le poil, et c'est seulement quand le follicule entier a été détruit sous l'action d'une incurie également indéfinie, que l'on ne voit plus le poil se régénérer. Les auteurs qui cherchent le parasite de la pelade dans le poil, ou alentour, n'ont pas réfléchi à cette particularité, et n'ont pas vu qu'il faut rechercher ailleurs la raison de cette paralysie ou de cette parésie fonctionnelle de la papille pilaire qui survit si longtemps à la disparition absolue et complète du poil.

Il faut donc en prendre son parti ; cela est, pour nos connaissances actuelles, incompréhensible ; nous devons, comme pour tant d'autres affections, nous contenter de la pure constatation des phénomènes, sans pouvoir en pénétrer la source ni la raison.

IV

A côté de ces caractères névrotrophiques du processus des alopécies peladiques, il faut placer un fait d'observation clinique signalé depuis longtemps, que M. Lailler a indiqué particulièrement, et que chacun peut aisément vérifier aujourd'hui, tant la pelade pullule en ce moment, c'est que l'on trouve assez souvent une nervosité particulière chez les sujets qui en sont atteints. Cela, joint au relevé attentif des nombreux incidents de la vie auxquels chacun est sujet, a surtout mené mon savant collègue M. Ollivier, après toute l'École allemande, à considérer la pelade comme une trophonévrose pure.

Or, si l'on peut admettre, de la part des sujets nerveux une prédisposition aux alopécies peladiques, c'est dépasser la simple observation des faits que d'aller au delà et de conclure toujours d'une émotion morale préexistante à la certitude que l'alopécie

en résulte direetement. L'observation, facile à multiplier, montre au eontraire que, dans la pelade vulgaire, la plus eommune, cette eondition nerveuse propre au sujet, ou aecidentelle, n'est ni néeessaire, ni eonstante eomme elle le devrait être si elle était univoque. L'enquête attentive que je poursuis publiquement depuis un grand nombre d'années sur toutes les eatégories de pelades, celle que j'ai reprise plus étroitement depuis la diseussion du mois de décembre 1887, établissent que, dans la grande majorité des eas, la nervosité du sujet mise à part, aucun choc physique ou moral de valeur réelle n'est observé, et que la même étiologie banale pourrait être reeueillie dans les séries les plus diverses d'affeetions morbides (1).

Si l'on eonsidère, enfin, que les affeetions douloureuses ou névrosiques si variées qui frappent les parties pilaires de la tête, même les plus intenses; que les maladies mentales et nerveuses, qui envahissent aujourd'hui la pathologie par tous les eôtés à la fois, existent dans l'immense majorité des eas sans léser le système pilotrophique; que la pelade n'est, en fait, qu'une très rare exeeption au milieu des traumatismes sans nombre qui attaquent le cuir chevelu, on comprendra combien il est peu absolu de eonelure, *ipso facto,* de la préexistenee ou de la coexistenee de lésions physiques ou de commotions morales, à la produetion de toutes pièees des affeetions peladiques eommunes que l'on reneontre à ehaque pas.

Dans l'épidémie réeente de pelade qui a sévi sur le régiment de sapeurs-pompiers de Paris, mes savants eollègues de l'armée et moi-même avons pu eonstater que, ehez les hommes atteints, aucun ineident professionnel grave ne reliait la pelade à une eondition nerveuse, et e'était bien là le terrain eependant sur lequel ces conditions auraient dû être relevées si elles existaient. Chacun a le souvenir des terribles ineidents de l'incendie de l'Opéra-Comique, qui datent aujourd'hui de quinze mois ; aueun eas de pelade se rattachant à eette violente eommotion n'a été relaté, et deux seulement des peladiques du régiment de pompiers avaient assisté à ee tragique événement. Sans cesse, d'ailleurs, ees hommes sont témoins de drames effrayants; ehaque jour, leur eourage les expose à la mort, et, eomme a bien voulu me le

(1) Mêmes observations pour le surmenage, la fatigue physique, etc., leur rôle est tout accessoire. Dans le mémoire remarquable cité plus loin, le Dr Coustan a établi ce point avec des faits hors de contestation.

faire remarquer notre très distingué confrère le Dr Millet, médecin-major de ce régiment, la présente épidémie de pelade est la première qui frappe ce corps, et cette affection n'y est pas ordinairement plus commune que dans les autres armes.

Non, Messieurs, si certaines alopécies peladiques procèdent d'une origine trophonévrotique pure, si tous les nerveux sont prédisposés à la pelade, si enfin le processus éliminateur du poil est névrotique, cela n'implique en aucune manière que la forme commune soit une trophonévrose pure, et n'exclut en aucune façon la possibilité ni la vraisemblance de l'action d'un agent provocateur extrinsèque, que nous ignorons aussi profondément que nous ignorons celui de la rage ou de la syphilis, mais dont la notion est inséparable du fait de la transmissibilité qui appartient à la pelade vulgaire.

Pour les alopécies que l'on déclare, avec tant d'assurance, être nerveuses pures par cela seulement qu'elles ont été constatées *immédiatement* après un choc nerveux, on a oublié de remarquer que, si le poil avait été réellement séparé subitement de la papille, il serait comme un poil arraché, et ne devrait pas présenter les lésions athrepsiques que nous avons décrites, lesquelles, bien qu'à marche aiguë, ne peuvent cependant pas être *instantanées*. Nous récusons d'avance toute observation de pelade nerveuse instantanée, ou très rapide, dans laquelle on n'aura pas déterminé l'état histologique du poil, et établi correctement la réalité des choses.

En fait, la contradiction, au premier abord si flagrante, qui existe entre ceux qui ne voient dans la pelade que la cause nerveuse et ceux qui y joignent la condition d'un agent extrinsèque de contagion est plus apparente que réelle, et la croyance à un certain rôle du système nerveux n'exclut pas plus l'action d'un agent transmissible qu'elle ne le fait dans la rage, par exemple, où la nervosité accidentelle ou habituelle du sujet a une importance égale, sinon supérieure. D'ailleurs, les faits cliniques sont là pour montrer, en acte, l'association de ces divers éléments, et, parmi ceux-là, je rappellerai le plus récemment publié, celui que notre très distingué confrère, M. Lereboullet, a relaté dans le numéro du 29 juin 1888 de la *Gazette hebdomadaire :* pelade contractée par contagion et récidivée par choc nerveux.

Voilà trouvé, je me plais à l'espérer, un terrain de conciliation sur lequel pourront se rencontrer les deux théories opposées,

et s'accorder des observateurs qui, également désireux de la vérité, ainsi que M. Ollivier et moi-même, semblaient naguère être irréconciliables.

V

J'ai exposé, Messieurs, dans les paragraphes précédents, les étrangetés de la pelade qui, comprise à la manière dont on le peut faire aujourd'hui, est une atrophie pilaire de condition névrotique, mais dont l'agent provocateur inconnu, s'il est parasitaire, n'est pas un parasite du poil proprement dit, toutes conditions qui semblent mettre cette affection bien loin des teignes proprement dites. Cependant, tout ce qui me reste à dire montre au contraire que la pelade, considérée dans ses caractères généraux, est bien plus voisine des teignes que des trophonévroses vraies.

C'est, en effet, à l'âge des teignes, et dans les conditions précises où on les rencontre, qu'on trouve surtout la pelade. La fréquence de la maladie, ses variations selon les temps et les lieux, les foyers qu'elle forme dans un même point ou dans des agglomérations d'un même ordre, la facilité avec laquelle on supprime ces foyers par des mesures de prophylaxie propres à toutes les teignes, la certitude de sa transmissibilité sous conditions, et enfin l'inégalité de sa répartition géographique, concourent à montrer que la doctrine de la trophonévrose pure n'est applicable qu'à certaines pelades, et non à la pelade vulgaire.

L'inégalité de répartition géographique, caractère de toutes les maladies à contage, est très accentué dans les teignes; M. Bergeron, dans le très remarquable mémoire cité plus haut, en a fourni des preuves multipliées, et a montré que, si la trichophytie est la teigne des villes, le favus est la teigne des campagnes, ou de quelques régions particulières. A Paris, le favus n'arrive à peu près exclusivement que développé déjà depuis longtemps, et il est tout à fait exceptionnel soit qu'il naisse à Paris, soit qu'il s'y montre contagieux en réalité, puisqu'il ne s'y reproduit ni ne s'y entretient à l'état de foyer. A Londres, à Hambourg, etc., le favus est si rare que deux de mes savants confrères de ces villes voulant cultiver ce mycoderme, M. Malcolm-Morris et M. Unna ont dû me prier de leur en envoyer, ce que je suis

malheureusement toujours en état de faire avec les sujets que nous fournissent les départements, ou même la zone suburbaine.

A Berlin jusqu'à ces trois ou quatre dernières années, la teigne tonsurante ne se montrait que d'une manière tout à fait isolée (1).

En Algérie, d'après le rapport de notre savant collègue, M. le médecin inspecteur WIDAL, le favus est fréquent dans la population arabe, mais la pelade y est très rare. En 1887 et 1888, l'hôpital maritime du DEY n'a reçu que 3 malades atteints de pelade, et il n'y a pas eu d'autres cas signalés pour les autres hôpitaux de la division.

A Lille, sur 5.000 malades atteints d'affections cutanées et vénériennes qu'il a soignés depuis l'année 1884, M. LELOIR relève 149 peladiques, c'est-à-dire à peu près trois pour cent, et c'est à très peu de chose près mon chiffre personnel pour Paris; tandis qu'à Hambourg, M. UNNA, sur 1.500 malades du même ordre, traités annuellement par lui, ne compte que 6 à 7 pelades, c'est-à-dire un demi pour cent.

A Lyon, pendant l'année 1887, sur 2.765 malades, toujours de la catégorie spéciale dont nous nous occupons, traités à l'Antiquaille, on n'a compté que 17 pelades, soit 0,6 pour cent, à peu près comme à Hambourg.

A l'*Ambulatorium* de la clinique dermatologique de Vienne, la proportion se rélève un peu sans atteindre encore un pour cent. — Le professeur KAPOSI a bien voulu, en effet, nous apprendre que, sur 5,000 cas de maladies cutanées on compte 40 cas d'*alopecia areata*. Il ajoute que, dans la clientèle de la ville, la proportion s'élève environ à un et demi pour cent parce que les classes aisées consultent plus fréquemment le médecin que les autres.

Pour la même ville, le Dr HEBRA, directeur de la policlinique dermatologique, nous a fait l'honneur de nous transmettre le relevé des cas d'*alopecia areata* inscrits depuis l'année 1873, relevé extrêmement important en ce qu'il montre que la maladie est devenue plus fréquente pendant les dernières années, mais que son pourcentage reste inférieur à celui de Lille et de Paris.

(1) Voyez : Policlinique du professeur KOEBNER : Eine langdauernde Epidémie von Dermatomycosis tonsurans in Berlin. — Dr SAALFELD, *Berlin. Klin. Wochens*, 1886, n° 39.

	Alop. areata.		Maladies cutanées.			
	HOM.	FEM.	HOM.	FEM.	TOTAL	
1873	0 +	0	990 +	483 =	1473	0 %
1874	3 +	1	1279 +	792 =	2071	0,1 %
1875	0 +	0	1181 +	692 =	1873	0 %
1876	5 +	1	1423 +	742 =	2165	0,2 %
1877	1 +	3	1367 +	918 =	2285	0,1 %
1878	6 +	2	1273 +	864 =	2137	0,3 %
1879	2 +	0	1234 +	891 =	2125	0,09 %
1880	2 +	2	1436 +	900 =	2336	0,1 %
1881	5 +	3	1496 +	886 =	2382	0,3 %
1882	3 +	1	1474 +	1006 =	2480	0,1 %
1883	9 +	6	1363 +	893 =	2256	0,6 %
1884	8 +	7	1466 +	995 =	2461	0,6 %
1885	18 +	5	1489 +	834 =	2323	0,9 %
1886	17 +	5	1799 +	1099 =	2898	0,7 %
1887	16 +	5	1994 +	1296 =	3290	0,6 %

De 1873 à 1883, les éléments de cette statistique ont été recueillis par le très regretté AUSPITZ, — de 1884 à 1887, par l'éminent directeur actuel, HEBRA.

A Berlin, le professeur SCHWENINGER a compté 9 cas sur 1,050 malades, c'est-à-dire presque un pour cent; et le professeur KOEBNER (1) 30 cas sur 3,008 affections cutanées, c'est-à-dire un pour cent. — Pour la même ville, le docteur LASSAR, *qui ne compte ni les syphilitiques ni les vénériens*, relève pour 2,340 malades d'affections cutanées, 48 cas d'*alopecia areata*, c'est-à-dire 2,05 pour cent.

A Leipzig, le Dr LESSER compte pour sa policlinique, de 1882 à 1888, 4,393 cas d'affections cutanées, et 33 cas d'*alopecia areata*, soit 0,7 p. 100; et pour sa pratique privée, de 1883 à 1888, 1,035 cas d'affections cutanées, comprenant 24 cas d'*alopecia areata*, soit un peu plus de 2 p. 100, ce qui rappelle la remarque du professeur KAPOSI que nous avons rapportée tout à l'heure.

Ainsi donc, les écarts de proportion, eu égard à la fréquence comparée de la pelade, varient dans la mesure de un demi à trois pour cent, ce qu'on ne trouverait certainement pas pour une affection trophonévrotique pure, laquelle n'aurait aucune

(1) BLOCK. Rapport sur trois mille cas de maladies de la peau observés dans le service du professeur KOEBNER, à Berlin. Analyse clinique avec remarques thérapeutiques. Berlin, 1887.

raison d'être plus fréquente à Paris qu'à Vienne, à Lille ou à Berlin qu'à Hambourg, etc.

Cette même inégalité et cette variabilité se retrouvent partout, non pas seulement dans des pays divers, mais dans un même pays; je vais le montrer en dépouillant sommairement devant vous les rapports officiels adressés à l'Académie par MM. les Ministres de la marine et de la guerre.

Pour l'armée de mer, les rapports des médecins en chef, portent sur les cinq dernières années; ils sont bien faits pour montrer que la pelade n'est pas une maladie ubiquitaire et partout égale, comme le devrait être une trophonévrose, et qu'elle forme, en outre, dans les armées, des foyers selon les mêmes conditions que pour la population civile.

A Cherbourg, le rapport du Dr Dugé de Bernonville ne signale, en cinq années, que trois cas de pelade pour troupes de toute catégorie. Pour la même ville et pour cette année, un travail particulier du Dr Gouzer, adressé à notre collègue, M. Le Roy de Méricourt, signale huit peladiques, un officier de marine, un soldat du 25e de ligne, quatre musiciens et un soldat du 136e de ligne (1).

Rochefort-sur-Mer (Dr Duplouy) et Lorient (Dr Lucas). — Les rapports pour les cinq dernières années sont entièrement négatifs.

Toulon. — Rapport du Dr Bérenger-Féraud. A peu près complètement négatif : il n'y a de pelade ni dans l'artillerie, ni dans l'infanterie de marine. Depuis 1886, quatre cas dans la division des équipages de la flotte ; là, comme dans tous les ports, aussitôt constatés, les cas de pelade sont isolés et les malades envoyés à l'hôpital, dès qu'ils ont été reconnus.

Brest. — Rapport du Dr Barthélemy. On ne peut donner de chiffres qu'à partir de 1887, car jusque-là toutes les affections du cuir chevelu, considérées comme contagieuses, constatées à l'arrivée au corps, ou développées après l'incorporation, étaient simplement désignées sous le nom de *teignes*.

Dans l'année 1887, on a noté six peladiques adultes et dix aux pupilles de la marine.

Depuis quelque temps, la pelade paraît augmenter dans l'infan-

(1) D'après le dénombrement fait par notre distingué confrère, ces cas seraient sans liaison, plusieurs soldats paraissant avoir contracté la maladie avant l'arrivée au corps, et un seul pouvant être considéré comme ayant été contagionné après son arrivée au régiment.

terie de marine et chez les pupilles, non pour les autres corps.

Pour l'armée de Paris, l'enquête poursuivie au mois de juin 1888 ne donne comme chiffre actuel que cinquante-huit cas de pelade, dont vingt appartiennent au régiment de sapeurs-pompiers, et trente-huit seulement à l'armée entière de Paris et de Versailles, c'est-à-dire à la totalité des troupes du gouvernement de Paris, le régiment de sapeurs-pompiers excepté.

Le tableau suivant réunit les éléments de cette enquête :

1° Garnison de Paris :

Garde républicaine	4 cas.
31e régiment d'infanterie	1
39e —	3
46e —	»
74e —	»
76e —	1 (ancien)
101e —	» cas.
102e —	1
104e —	»
129e —	2
6e régiment de cuirassiers	1
14e régiment de dragons	»
16e —	2
1re compagnie de cavalerie de remonte	»
5e —	»
Batteries d'artillerie de la division de cavalerie	»
19e escadron du train des équipages (Plus 2 anciens.)	6
1er régiment du génie (Panthémont)	»
20e section de secrétaires d'état-major	»
22e section de commis et d'ouvriers d'administration	4
22e section d'infirmiers (Dépôt)	»
— (Val-de-Grâce)	2
— (Gros-Caillou)	»
— (Saint-Martin)	»

2° Garnison de Versailles :

1er régiment du génie (13 cas avaient été signalés, je les ai vus à l'infirmerie du corps, 8 au moins sont douteux.)	5 cas.
11e régiment d'artillerie	»
22e —	»

3ᵉ régiment de cuirassiers	6 cas.
(Plus 3 douteux que j'ai examinés à l'infirmerie du corps.)	
20ᵉ bataillon de chasseurs	1
19ᵉ escadron du train	2
(Plus 1 douteux.)	
24ᵉ section d'infirmiers	»
24ᵉ section de commis d'administration	»
3ᵉ compagnie d'artificiers	»

Quand on examine ce tableau et que l'on voit le grand nombre de corps entiers intacts, et les cas groupés dans quelques autres, on ne peut pas ne pas remarquer, ainsi que le signale M. Léon Colin dans son rapport au ministre de la guerre qu'il indique bien nettement, qu'il ne s'agit pas, pour cette affection, d'une étiologie banale et commune, mais d'une cause spécifique.

« Bien que, dit notre savant collègue, le petit nombre des cas témoigne que, dans les conditions habituelles, la contagiosité de cette affection est faible, ce qui plaide, en faveur de la spécificité de cause, c'est, malgré la similitude des conditions de recrutement, de service, d'hygiène, l'immunité de certains corps de troupe, l'existence de véritables foyers en certains autres. Comparons des régiments de même arme où les hommes se ressemblent si étroitement comme force, taille, alimentation, genre de coiffure, etc. : pas un cas au 6ᵉ régiment de cuirassiers en garnison à l'École militaire : un petit foyer (9 cas) au 3ᵉ régiment de la même arme à Versailles. »

Je ne prolongerai pas, Messieurs, cette énumération qui pourrait devenir fastidieuse; je n'ajouterai qu'une dernière observation, c'est que, non seulement dans quelques villes et dans un grand nombre de localités, on chercherait en vain la pelade, mais dans une même ville, et dans des villes diverses, des agglomérations d'individus sont et demeurent indemnes.

A Paris, M. Bucquoy a signalé à la Commission, que des diverses institutions dans lesquelles il avait été à même d'observer, la seule dans laquelle il n'ait jamais rencontré la pelade était au centre de Paris, le grand séminaire de Saint-Sulpice, établissement *fermé* dans lequel ne font cependant défaut ni le surmenage intellectuel, ni les graves préoccupations d'une décision qui enchaîne l'existence entière. J'ajouterai, pour ma part, que, parmi mes peladiques de la ville, j'ai compté et je compte quelques

ecclésiastiques, particulièrement pour ne pas dire exclusivement de ceux qui sont attachés aux établissements d'enseignement.

Tous ces faits montrent assez, je pense, que les allures générales de la pelade n'ont rien des trophonévroses pures, mais qu'elles côtoient étroitement celles qui appartiennent aux teignes proprement dites, de même que dans le phénomène de la transmissibilité que nous allons à présent examiner.

§ II. — *De la transmissibilité de la pelade.*

I

L'espèce d'alopécie à laquelle convient le terme de pelade sans qualificatif, celle que nous visons particulièrement ici, la plus commune, la pelade vulgaire, est transmissible, mais à sa manière, et avec toutes les irrégularités, les inégalités, les contradictions, les obscurités qui se retrouvent partout dans l'histoire de cette maladie.

Aussi, en raison même de ce mode éventuel qui lui appartient, la contagiosité de la maladie est régulièrement méconnue par tous ceux qui commencent son étude, et qui sont tout d'abord frappés par la masse des faits négatifs, rendue pour eux plus apparente que réelle par cela même qu'ils ne sont pas encore complètement rompus aux difficultés de ces études toutes spéciales.

Comme la plupart de mes collègues de l'hôpital Saint-Louis j'ai commencé par être anticontagionniste, mais, comme eux, j'ai cédé à l'évidence des faits que j'ai observés ou que les autres ont constatés.

En France, la négation de la contagiosité de la pelade a été tout d'abord, et surtout, formulée par M. Horand dans un travail très remarquable que j'ai cité plus haut, qui date de 1874, et dans lequel l'auteur range délibérément la pelade parmi les affections cutanées de cause nerveuse et non dans la classe des teignes. M. Horand est le véritable précurseur de M. Ollivier; son travail contient tout ce que notre savant collègue a énuméré dans le sien, et beaucoup d'autres choses encore, telles que des expériences négatives d'inoculation à de jeunes chiens, et sur un jeune enfant. Sur la négation de l'utilité des mesures de prophylaxie il est tout aussi explicite, et beaucoup plus radical que M. Ollivier :

« Pour nous, dit-il, la pelade n'est nullement contagieuse, car nous avons eu bien souvent l'occasion de traiter dans notre service des enfants atteints de pelade, et quoique leur séjour au milieu d'autres enfants ait été longtemps prolongé, nous n'avons jamais vu cette maladie se communiquer à la manière du favus ou de l'herpès tonsurant. Aussi ne nous a-t-il pas paru nécessaire de les isoler, ainsi qu'on le fait pour les enfants atteints des deux teignes précédentes mais surtout de la seconde. »

Cela est parfaitement exact, M. Lailler l'a reconnu après M. Horand, et M. Ollivier après M. Lailler, la pelade ne se propage pas dans les services hospitaliers, parce que, d'habitude, les enfants y sont nettoyés, lavés, traités, et que ces soins suffisent, nous le verrons, pour annihiler sa faculté contagieuse.

Mais, Messieurs, M. Hardy, et moi-même, avons déjà développé tout cela devant vous au mois de décembre dernier, et nous avons consigné au Bulletin (1) les faits irréfragables de transmission contagieuse de la pelade, les épidémies de famille, de maison, d'école, de régiment, qui lui sont propres ainsi qu'à toutes les maladies transmissibles. Je vais en produire quelques nouveaux exemples, seulement comme types.

A. Deux faits observés par moi, en juin et en juillet. Un jeune enfant, atteint d'une plaque de pelade, sort pour raison extra-médicale d'un collège où on l'avait accepté muni d'un certificat de médecin constatant que sa maladie n'était pas contagieuse; grâce à ce document, il est admis dans une pension particulière, où il contamine rapidement son voisin de classe et d'étude, avec qui ils échangent continuellement leur coiffure. J'ai constaté les faits, et reçu les doléances énergiques du maître de pension et des parents de l'enfant contaminé.

Un élève d'une école très connue de Paris, où il était conservé malgré une plaque de pelade, revient dans sa famille où, manquant de lits, on le couche avec un frère plus jeune sur un même traversin sans oreillers. L'arrivant portait une plaque de pelade à l'une des régions latérales du cuir chevelu; trois semaines après, le frère avait une plaque de pelade au point de contact homologue. Les enfants n'avaient couché que deux jours ensemble.

(1) *Bulletin de l'Académie*, séances du 7 décembre 1887, p. 725; — des 20 et 27 décembre 1887, p. 861 et 863.

B. Type pris dans la communication de M. Leloir (*loc. cit. sup.*) :

M. X..., vingt-six ans, étudiant en pharmacie, de très belle santé apparente, est atteint, depuis trois ans, de pelade de la barbe. Il vint me consulter en 1885, parce que la pelade a envahi son cuir chevelu. *Quelques mois après, il m'amène son ami intime*, qui partageait le même logement que lui ; cet ami est atteint, depuis quelques semaines, d'îlots de pelade achromique du cuir chevelu. *Plusieurs mois après, cet ami venait, à son tour, m'amener sa maîtresse*, atteinte depuis quelques jours d'îlots de pelade achromique. Mais *ce n'est pas tout.* Avant de me consulter, X... avait été passer chez lui les vacances de Pâques. Il n'avait pris aucune précaution, se servant des peignes, brosses, etc., de ses parents, de ses frères et de ses sœurs. *Plusieurs mois après son retour de vacances*, X... vient m'annoncer que *sa mère*, *un de ses jeunes frères* et sa *petite sœur* sont atteints de pelade, ce que je ne tardai pas à constater quand il me les amena pour les soigner.

C. A Brest, écrit M. le Dr Barthélemy, directeur du service de santé, « dans l'infanterie de marine, les cas observés sont survenus manifestement, en 1887, à la suite de l'arrivée au corps d'un peladé venant d'Angers; la contagion a été des plus nettes pour un soldat parent d'un médecin.

Aux pupilles, les premiers cas de pelade observés ont coïncidé avec l'arrivée dans cet établissement de deux enfants venant de Saint-Brieuc, ayant la tête aux trois quarts dénudée. Depuis cette époque, les cas se sont multipliés singulièrement, et ont eu pour cause de propagation efficace le trop grand rapprochement des lits dans des dortoirs communs à tous, et probablement l'échange fréquent des bonnets entre enfants, soit par erreur, soit dans leurs jeux, peut-être aussi par calcul, et pour contracter une maladie qui les faisait diriger sur l'hôpital, et pouvait les faire renvoyer dans leur famille. Un médecin de 2e classe de la marine, employé dans les salles de maladies cutanées, a eu la pelade; il est porté à croire qu'il l'a contractée dans les salles. »

D. Dans l'armée de Paris, indépendamment des foyers régimentaires indiqués dans le tableau ci-dessus, nous avons à signaler les foyers peladiques constatés à partir du mois de mai de cette année dans divers casernements du régiment de sapeurs-pompiers, et signalés d'abord à M. le médecin-inspecteur, Léon Colin, par M. le médecin-major de première classe Millet. Défalcation, faite avec une extrême sévérité, de tous les faits douteux ou certainement non peladiques, le nombre des hommes vraiment atteints

a été fixé à vingt par M. le médecin-major MILLET, et par M. le médecin-major VAUTRIN, chargé du service spécial au Val-de-Grâce. Un rapport sommaire sur cette épidémie a été fait au conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, le 22 juin 1888, par notre savant collègue et ami M. LÉON COLIN, et publié dans le *Bulletin municipal officiel* du 24 juin 1888, page 1421.

« Cette petite épidémie (écrit M. LÉON COLIN dans son Rapport officiel au ministre de la guerre) nous semble fournir l'argument le plus convaincant en faveur de la contagion de la pelade, précisément par la prédominance de l'affection parmi les sapeurs-pompiers, c'est-à-dire dans le régiment de Paris qui, par sa dissémination sur l'ensemble de la ville, est en rapport le plus complet et le plus intime avec la population civile; régiment où, en outre, du fait des obligations du service, les hommes sont plus particulièrement exposés aux dangers de la contagion mutuelle, les sapeurs-pompiers étant chaque soir dispersés, soit par unités, soit par petits groupes, en des postes où la même literie, et en particulier le même traversin, leur est successivement affecté.

Le rôle intermédiaire de ce dernier objet de couchage semble d'autant mieux avoir été prédominant, que la majorité des hommes atteints, comme l'ont observé avec nous nos savants collègues de l'hôpital Saint-Louis, le sont à la partie postérieure du crâne ou à la nuque.

Ceci soit dit sans prétendre réduire à néant l'influence qu'a pu avoir, ici comme dans les autres corps de troupes, l'usage de certains objets communs, notamment de la tondeuse. »

Enfin, Messieurs, j'aurai, je pense, achevé de fixer votre conviction, en ajoutant que tous les médecins de l'hôpital Saint-Louis qui y enseignent aujourd'hui, sans exception, aussi bien que ceux qui, y ayant vieilli, en sont sortis à la limite d'âge, tous, à l'exception de notre collègue, M. OLLIVIER, qui nous a quittés après un séjour de quelques années, tous considèrent, du fait de l'observation clinique, que la pelade ordinaire, commune, vulgaire, celle qu'on rencontre partout dans les centres d'agglomérations, écoles primaires, asiles, ouvroirs, ateliers, couvents, pensions, collèges, écoles supérieures, casernements, etc., peut se transmettre de l'individu malade à l'individu sain, c'est-à-dire être contagieuse.

II

Ce que j'ai dit plus haut de la contagiosité de la pelade est plus que suffisant pour établir que des mesures de prophylaxie s'imposent. Mais, n'ayant pas de parasite-témoin, ni d'inoculation démonstrative, je ne puis, pour essayer de donner de cette contagiosité une formule numérique quelconque, avoir recours qu'à l'enquête clinique, et je ne puis aussi mieux faire que de choisir, pour cet objet, la publication la plus récente qui ait été produite sur cette question, celle de M. Leloir. Sur 92 cas de pelade dans lesquels il a pu « établir une enquête suffisamment précise et prolongée pour que l'observation présentât une réelle valeur scientifique », notre collègue en a trouvé 21 dans lesquels la source contagieuse n'a pu être mise en doute. Sur les 71 cas restant, 35 fois il a noté une source nerveuse manifeste et 35 fois il n'a pu arriver à aucune conclusion.

En admettant même que tous les cas dans lesquels on n'a pas pu trouver la source contagieuse n'aient pas été contractés, cela ferait 22 pour 100 de pelades à origine contagieuse, c'est-à-dire plus qu'il n'en faut pour montrer à quel point il est nécessaire de prémunir les sujets sains, qui ont vingt-deux chances sur cent de contracter cette maladie.

Je serais beaucoup plus embarrassé pour répondre à la question suivante : Sur tant de pelades, combien y en a-t-il qui sont la source connue de transmission contagieuse? Cette contagion, en effet, le plus souvent indirecte, ne s'exerce que selon des conditions complexes, au prorata de la réceptivité individuelle ; ses défaillances apparentes sont très nombreuses, et, si ce n'est la lèpre, je ne vois guère de maladies dans lesquelles les partisans de la génération spontanée des affections transmissibles puissent trouver un cortège plus imposant de faits négatifs.

Dans les consultations hospitalières, surtout pour une ville immense comme Paris, la recherche de la paternité de la pelade est extrêmement laborieuse, et c'est là où l'on peut le plus aisément faire collection de ces faits négatifs.

En réalité, la transmission de la pelade est infiniment inégale et irrégulière; parfois, elle s'exerce avec une extrême facilité, tandis que, dans d'autres circonstances, elle rencontre la plus extrême

difficulté : Voici deux enfants atteints de pelade dans une institution des environs de Paris, renvoyés tous les deux dans leur famille respective. L'un d'eux contagionne immédiatement son frère. Mais l'autre enfant? Il a été également restitué à la famille, aucune précaution spéciale, sauf le traitement, n'a été prise, et bien qu'il ait des frères et des sœurs, personne n'a été contaminé dans la maison. Voilà le paradoxe de contagiosité. Mais affirmerez-vous pour cela que ce second cas est vraiment resté stérile? Non, car si le perruquier chez lequel on a mené l'enfant se faire tondre se sert pour le public des objets qu'il vient d'employer pour le peladique, et particulièrement de la brosse banale avec laquelle nos coiffeurs frictionnent si rudement le cuir chevelu de leurs clients, il pourra infecter un plus ou moins grand nombre de personnes qui n'auront eu aucun rapport direct avec le sujet peladique et qui ignoreront forcément la source où ils ont pu contracter leur maladie. Interrogez les individus qui ont exclusivement la pelade de la barbe, et si vous en trouvez qui ne soient pas rasés habituellement par le barbier, ou qui ne l'aient pas été peu avant le développement de la maladie, cherchez avec ténacité dans la famille ou dans les relations, même les plus dissimulées du patient, et vous n'aurez pas toujours cherché en vain.

Un seul fait subsiste, c'est qu'un grand nombre de cas de pelade restent stériles, au moins directement, pour des raisons diverses, dont plusieurs nous échappent; nous ne manquerons pas d'en tenir compte dans le degré qu'il convient d'apporter aux mesures de prophylaxie publique ou privée.

III

Tous les individus n'ont pas la même réceptivité peladique et ne présentent pas les mêmes prédispositions nerveuses, ni les mêmes conditions anatomiques locales. Hebra a fait cette remarque que l'alopécie du cuir se développait sur les sujets qui ont la chevelure la plus luxuriante; il n'est pas très ordinaire, en effet, de voir la pelade s'associer aux autres alopécies atrophiques, et tel sujet dont la barbe vigoureuse est labourée par la pelade n'en présentera aucune trace sur son cuir chevelu dépouillé par une calvitie précoce ou sénile. La succulence des poils et leur vigueur semblent loin d'être un obstacle à leur envahissement par l'élément pela-

dique, et c'est là encore un point qui rapproche infiniment plus cette maladie des teignes que des atrophies essentielles.

Ce n'est pas le peladique *directement*, surtout celui qui est connu, vu, signalé (et il n'y a pas de maladie plus évidente) qui est habituellement l'agent immédiat de la transmission contagieuse, mais bien tous ses objets à usage.

M. Hardy vous en a rapporté un exemple bien topique emprunté à la relation si intéressante (*infra cit.*) du Dr Coustan sur l'épidémie régimentaire de pelade qu'il a observée.

Il s'agit d'un soldat atteint de pelade et obtenant son congé définitif; le 7 juin, il verse son képi dans le magasin d'habillement; le 9 juin (deux jours après), ce képi est donné par erreur à un arrivant et, quinze jours plus tard, ce soldat vient montrer au médecin une plaque de pelade placée au même endroit que celle qui avait été observée sur la tête du libéré. Le Dr Coustan ajoute que l'officier d'habillement, qui maniait les habits et les képis au magasin et qui avait une barbe noire, bien fournie, eut le chagrin de la voir défigurée par des plaques de pelade.

Le fait d'avoir soi-même la tête couverte, ou de couvrir celle du peladique, est un élément de protection de premier ordre ; c'est pour cette raison que la maladie s'observe moins fréquemment chez la femme, et que la contamination connubiale est si rarement constatée. Je n'ai jamais observé de pelade chez les religieuses hospitalières, et j'en ai bien rarement rencontré chez des femmes qui, n'ayant pas de contage direct à suspecter, n'avaient jamais recours au coiffeur. Tout cela est nécessaire à indiquer au moins sommairement, comme je le fais ici, pour interpréter exactement les mesures de prophylaxie que nous indiquerons tout à l'heure.

De même, l'observation la plus simple et la plus rapide montre que la plupart des peladiques dont la maladie reste stérile au point de vue de la transmission directe, immédiate, sont ceux dont la tête est convenablement enduite d'un corps huileux, régulièrement lavée chaque jour, et d'ailleurs soumise aux pratiques locales d'un traitement approprié.

En résumé, quelquefois directe, la contagion de la pelade semble le plus souvent être indirecte ; les objets de toilette, les ustensiles du coiffeur, les coiffures échangées, les oreillers, traversins, dossiers de meubles, appuis de tête dans les voitures publiques, chez le barbier ou chez le dentiste, etc., voilà, de l'aveu unanime, les agents de transport du contage peladique les plus habituels ; nous en conserverons note tout à l'heure quand il

s'agira de régler la prophylaxie, et cela nous permettra d'en adoucir considérablement les exigences, puisque le danger réside plutôt dans les choses que dans les individus.

C'est par le perruquier commun, opérant sans entr'actes sur des séries de sujets, que se transmet le plus souvent la pelade, partout, mais surtout au collège ou au régiment, et cela peut prendre de grandes proportions sous l'action de la coupe mécanique moderne faite à main accélérée, à l'aide de la tondeuse. Ce fait a été mis en pleine lumière, avec preuves à l'appui, dans l'excellent mémoire que notre distingué confrère, le docteur Coustan, médecin-major au 122e d'infanterie, a adressé à l'Académie sous le titre de : Épidémie de pelade achromateuse observée en 1886 à Montpellier, et dont un résumé a été publié dans le numéro du 20 juillet 1887 de la *Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, p. 554.

Après avoir exposé, avec tous les détails nécessaires, le mode d'action de la tondeuse comme agent de transmission contagieuse, notre savant confrère ajoute que tous les *sous-officiers*, et presque tous les *soldats-ordonnances* (au nombre de près de cent), qui se font couper les cheveux, en ville, aux ciseaux, n'ont pas eu la pelade.

IV

Bien étudiée pour la trichophytie et pour le favus, la transmission des animaux à l'homme, — voyez L. G. Neumann. *Traité des maladies parasitaires non microbiennes des animaux domestiques*, Paris, in-8°, 1888, — a été tout à fait négligée en ce qui concerne la pelade, et l'auteur du remarquable ouvrage que nous venons de citer, écrit, page 249 : « Nous ne dirons rien de la plique polonaise, ni de l'alopécie ou pelade, ni du pityriasis, car la nature parasitaire de ces affections est loin d'être admise..., etc. »

Cependant, chez les animaux domestiques, cheval, chien, chat, etc., la pelade n'est pas rare ; et sa transmission à l'homme est au moins vraisemblable ; plusieurs fois je crois l'avoir observée sans avoir eu le loisir d'en poursuivre la démonstration. Pour l'alopécie en aires, comme pour la trichophytie, l'animal qui a transmis la maladie est souvent guéri alors que l'on commence les recherches dans cette direction, tant ces affections sont moins tenaces et plus faciles à détruire chez les animaux que chez l'homme.

Dans le cas suivant, rapporté par Hillairet, l'origine animale est très vraisemblable.

« Six employés, travaillant dans un même bureau du chemin de fer de l'Est, sont venus, réclamer mes soins au Pavillon Gabrielle, l'un après l'autre ; tous étaient atteints de pelade. Ces employés avaient dans leur bureau un chat malade, qui perdait tous ses poils, et qui était sans cesse blotti dans leurs casquettes. Bien que je n'aie pas étudié spécialement l'affection dont ce chat était atteint, il est bien présumable qu'il avait la pelade, et que cette pelade s'est transmise à ces employés par leurs coiffures (1). »

J'ai observé un fait du même ordre, mais qui n'est pas mieux prouvé comme certitude d'origine animale. Il y a neuf ans, quatre employés d'un même bureau de chemin de fer, occupant à eux seuls un petit local dans lequel se passaient toutes leurs journées, eurent en même temps la pelade, deux légèrement; un troisième dans la forme commune ; le quatrième eut la pelade décalvante.

En tout cas, si ces faits sont discutables, au point de vue de l'origine animale, laquelle n'a pas été régulièrement prouvée, ils sont bien probants en faveur de la contagion, et je ne sais vraiment pas ce qu'on peut leur opposer. — Je rappelle que ces malades ont été observés publiquement à l'hôpital Saint-Louis, et que deux d'entre eux ont assez longtemps figuré à ma policlinique, pour que leur existence ait pû être contrôlée par de nombreux médecins.

Cela dit, je m'empresse d'ajouter que de nouvelles recherches faites dans une direction convenable sont nécessaires pour préciser les rapports qui existent entre la pelade des animaux et celle de l'homme ; mais ces rapports sont plus que probables ; je tiens de mon savant collègue, M. Goubaux, que la pelade n'est pas rare parmi les élèves de l'École vétérinaire d'Alfort, et j'ai donné mes soins à un des vétérinaires les plus distingués de l'armée, qui ne doute pas avoir contracté sa pelade du cheval.

En voilà assez pour attirer l'attention sur ce point de l'histoire des origines de la pelade, et pour montrer de quel intérêt cette question peut être sous le rapport de la prophylaxie publique ou privée.

V

A quelle phase de son évolution, souvent très longue et d'ailleurs extrêmement inégale à la manière de tout ce qui lui appar-

(1) *Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 2me série, t. XI, année 1874, p. 129, Paris, 1875.

tient, la pelade est-elle surtout transmissible ? Sous le rapport de la prophylaxie, la réponse à cette question a une réelle importance.

Mon observation personnelle ne concorde pas, sur ce point, avec l'opinion classique, la plus généralement répandue, à savoir : que le pouvoir contagieux disparaît plus ou moins longtemps avant la guérison absolue de la maladie. Des faits nombreux m'ont montré qu'il n'en est pas ainsi ; j'ai vu le mari contracter la pelade de sa femme ; le père, de sa fille ; l'amant, de sa maîtresse, à une époque où la maladie semblait être terminée et n'était reconnaissable chez ces sujets, censés être guéris, que par un examen attentif.

J'ai vu une petite épidémie de pelade régimentaire engendrée par l'arrivée d'un soldat que l'on avait, à bon droit, considéré comme guéri cliniquement, mais chez lequel j'ai pu, par un examen direct, retrouver des cheveux encore caducs et peladiques. Ce fait n'est pas exclusif à la pelade, mais propre à toutes les teignes, et chaque jour on peut voir des teigneux déclarés guéris, que cette guérison clinique n'empêche d'avoir encore sur la tête du favus ou du trichophyton en quantité assez grande pour semer partout la maladie, et cela d'autant mieux qu'ayant obtenu la libre pratique, ces sujets cessent d'être soumis à aucune toilette spéciale, à aucune mesure d'isolement.

J'ai vu enfin le mari et l'amant contracter, de leur femme, la pelade, à la fin d'un traitement suivi depuis longtemps et alors que la dernière plaque allait être recouverte. Je ne mets pas en doute, dans ces deux faits, que les précautions prises pendant longtemps avaient été, en dernier lieu, abandonnées. L'une de ces observations est de ma clientèle de ville, l'autre de ma policlinique de l'hôpital Saint-Louis, où tout le monde a pu la constater.

Ces réserves très nécessaires étant faites, je reconnais que, si les sujets peladiques n'étaient soumis à aucune toilette spéciale, ni à aucun traitement, et s'ils avaient également la libre pratique, si personne ne redoutait leur contact, ils seraient certainement plus dangereux alors que l'alopécie est à sa période d'activité, quand les cheveux sont sans adhérence au pourtour des plaques, cassés dans les formes de pelade à cheveux fragiles, atrophiés et effilés en aiguille dans leur partie radiculaire, quelquefois moniliformes, et souvent épiés à leur extrémité libre, brisés à quelques centimètres de la peau. Au contraire, quand les cheveux repous-

sent, que la périphérie de l'aire alopéciée est garnie de cheveux solides, présentant les caractères du poil normal de cette région, quand la plaque initiale reste unique ou quand il ne s'en produit plus de nouvelles, on peut considérer que le peladique en cet état, surtout si la tête est soigneusement lavée chaque matin, ne présente qu'un danger très atténué, à la condition qu'il reste soumis pendant longtemps à une surveillance, nécessaire en raison des récidives si fréquentes dans cette affection, à brève ou à longue échéance.

§ III. — *De quelques difficultés du diagnostic de la pelade.*

J'ai dit déjà, Messieurs, assez souvent pour n'avoir plus à le redire, que nous n'avions aucun moyen certain, ferme, pratique, pouvant être facilement vulgarisé, qui nous permette de distinguer la pelade contagieuse, la plus commune, des pelades d'une autre nature, mais j'ai donné avec tous les détails nécessaires, les caractères pratiques dont la réunion constitue de véritables éléments de probabilité, et même de certitude dans certains cas.

Je veux simplement ajouter ici que le diagnostic différentiel des pelades avec quelques autres alopécies présente quelquefois les plus grandes difficultés, à la fois parce que nous n'avons pas de parasite-témoin, et parce que les caractères presque entièrement négatifs de l'alopécie peladique peuvent être réalisés, ou, au moins simulés, par d'autres affections ou d'autres conditions pathologiques.

Pour être fait avec autorité, le diagnostic général des teignes exige quelques connaissances d'histophytologie, en réalité fort simples, mais qu'il faut encore savoir remplir. *Ces conditions réalisées*, on peut dire que la distinction entre le favus, le trichophyton et la pelade est, dans l'immense majorité des cas, particulièrement aisée. La supposition, faite complaisamment par quelques auteurs opposés à la contagiosité de la pelade, que des observateurs compétents ont pu confondre la trichophytie avec la pelade est toute gratuite, et l'erreur est même impossible à peu près, aussitôt qu'il s'agit de sujets ayant dépassé seize ou dix-sept ans, puisque, au-dessus de cet âge, la trichophytie du cuir chevelu devient une rareté, absolument à négliger.

C'est tout accessoirement, et pour ceux-là seulement qui voient un grand nombre de ces malades, qu'il se présente quelques

difficultés résultant de la coïncidence sur un même sujet de teignes distinctes, ou encore de quelques alopécies peladoïdes secondaires au favus ou à la trichophytie; ces difficultés sont classées, et familières à ceux qui suivent les policliniques spéciales.

Il en est de même de la confusion qui peut s'établir entre l'alopécie du lupus érythémateux et la pelade; les caractères des cheveux à la périphérie, la rougeur de la peau, l'altération des follicules sébacés et pilaires, etc., sans compter la coïncidence d'autres lésions lupiques sur le visage, les oreilles, etc., suffisent le plus habituellement pour éviter l'erreur. Toutefois, mon savant collègue et ami, M. Fournier, et moi, avons vu ensemble quelques cas dans lesquels les caractères du lupus du cuir chevelu étaient à ce point frustes que l'erreur eût été vraiment inévitable sur un autre terrain que le nôtre, et pour des observateurs non prévenus.

Ces observations sont également applicables à quelques cas rares de sclérodermie en plaques du visage ou du cuir chevelu, ou même de quelques autres régions pilaires, ou encore à quelques autres alopécies innominées, non moins rares et curieuses, qui ne sont pas encore classées, mais que nous avons mises à l'étude. C'est à tort que Hebra rapporte à la lèpre quelques alopécies peladoïdes; M. Leloir, pas plus que moi, n'en a ni vu, ni trouvé de prouvées ; il y a eu confusion avec les plaques de morphée.

Mais la difficulté maîtresse, la plus commune, celle qui nous met chaque jour en échec, celle qui fait voir la pelade où elle n'est pas et qui la fait méconnaître où elle est, c'est l'extrême fréquence, sur le cuir chevelu d'un nombre considérable de sujets, de *taches alopéciques* d'espèces très diverses, pelades au début encore frustes, reliquat définitif de pelades anciennes et éteintes, innombrables cicatricules ou cicatrices ayant succédé à des traumatismes ou à des états pathologiques antérieurs, trop souvent à un traitement médical déjà en cours d'exécution ou ancien. Pour les *cicatrices linéaires*, ou pour celles dans lesquelles le tissu cicatriciel, saillant ou déprimé, éclate d'évidence, il n'y a pas de difficultés, mais beaucoup de lésions dépilantes n'ont pas laissé de cicatrices véritables et l'embarras reste souvent d'autant plus vif que, sur ces cicatrices douteuses, végètent des poils athrepsiés bien peu distincts du poil peladique.

Et même, certaines pelades torpides à plaque unique, persistant en l'état presque indéfiniment, sont absolument impossibles à diagnostiquer extemporanément. Il faut ajourner son jugement, observer à plusieurs reprises, tenir compte de la forme de la

plaque alopéeique, faire des préparations histologiques du poil recueillir les commémoratifs, en un mot avoir recours à toutes les ressources que peut fournir l'analyse clinique.

SECONDE PARTIE

Mesures a prendre a l'égard des sujets peladiques.

I

J'ai établi, Messieurs, dans la première partie de ce rapport que, malgré toutes les inconnues qui obscurcissent encore la question des alopéeies peladiques, la transmissibilité de la maladie soit aux individus, soit aux agglomérations, était basée sur des preuves assez certaines, et qu'elle se réalisait assez souvent pour qu'il fût impossible de ne pas chercher à préserver les sujets sains que les circonstances obligent à vivre en commun avec les malades ; votre Commission a été unanime à cet égard.

Cela est d'autant plus indispensable que, si la pelade est chez certains sujets une maladie légère, sans graves inconvénients immédiats ou éloignés, elle est, pour d'autres, longue, tenace, indéfinie ; qu'à certaines périodes de la vie et dans certaines circonstances, l'alopécie peladique peut prendre une extrême gravité par les conséquences matérielles et morales qu'elle peut entraîner. Le médecin est toujours sûr de guérir un favique, s'il le traite convenablement ; la trichophytie guérit spontanément dans un délai quelquefois long, mais guérit toujours ; la pelade défie tout pronostic de durée et même de terminaison.

J'ai eu soin également de montrer que le diagnostic de la pelade, habituellement aisé, présentait au contraire parfois des difficultés très sérieuses, que les médecins des hôpitaux spéciaux surmontent à la vérité d'ordinaire assez facilement en raison de leur expérience spéciale.

Mais, en vérité, ces médecins ne peuvent avoir le monopole de la pelade, et pour beaucoup de nos confrères, même parmi les plus universellement expérimentés, et les mieux rompus à la pratique générale de la médecine, il est souvent bien lourd de prendre une décision quand il s'agit d'admettre un sujet dans une agglomération, ou de l'en exclure. Il en résulte que quelques-uns,

croyant que toutes les pelades sont parasitaires et contagieuses, ou bien tenant à mettre, en toute hypothèse, leur responsabilité à l'abri de tout événement, appliquent indistinctement la loi d'exclusion à tous les peladiques.

Ce sont ces abus de pouvoir médical, ces rigueurs excessives à l'égard de jeunes gens exclus des écoles ou des collèges, qui ont vivement frappé notre cher collègue, M. OLLIVIER, et qui l'ont porté à saisir l'Académie de cette question dans deux mémoires successifs qu'il a lus devant vous, sous le titre de *La pelade et l'école*, dans les séances du 8 février et du 7 décembre 1887. (*Loc. sup. cit.*)

Sur ce point, ainsi que je l'ai dit déjà dans la discussion qui a suivi la lecture de M. OLLIVIER, je disjoins soigneusement le travail de notre collègue en deux parts, la première purement scientifique sur laquelle la discussion reste à poursuivre dans une autre circonstance, s'il le désire ; la seconde, philanthropique et pratique, sur laquelle je le félicite et je l'approuve hautement. Oui, M. OLLIVIER a eu raison de faire l'agitation sur la question de la pelade ; oui, il fallait s'expliquer sur le rôle du système nerveux. Oui, il y a lieu, ainsi qu'il l'a demandé, de reviser les règlements existants, lesquels, appliqués à la lettre, dépassent le but, et il faut donner aux médecins des établissements ou des services publics une base provisoire de jugement et d'action en attendant que les progrès de la question permettent d'instituer un règlement ferme.

Voici, Messieurs, les propositions que votre Commission a adoptées à l'unanimité ; en les rédigeant, elle s'est à la fois inspirée des exigences de la prophylaxie générale et de la considération des intérêts privés des peladiques, et cela dans une mesure très largement libérale, non pas seulement par esprit philanthropique, mais encore en raison des obscurités de la question des pelades et des divergences d'opinions qui existent à son égard.

INSTRUCTION PROVISOIRE SUR LES MESURES A PRENDRE A L'ÉGARD DES SUJETS ATTEINTS DE PELADE.

I

Mesures de prophylaxie générale.

Dans tous les établissements publics, asiles, écoles municipales, pensions, lycées, écoles supérieures, corps de troupe, adminis-

trations, et généralement dans toutes les agglomérations, aucun sujet atteint de pelade ne peut réclamer son admission ou sa conservation comme un droit. Cette admission ou cette conservation restent subordonnées aux résultats de l'enquête ouverte par les médecins particuliers à chacun de ces groupes.

Pour les cas où l'intéressé n'accepterait pas la décision de ces médecins, ou si ceux-ci déclinaient la responsabilité à encourir, la question serait portée devant une commission compétente nommée par l'autorité supérieure.

II. — Les mesures de prophylaxie générale doivent être dirigées de manière à protéger les sujets sains contre les contacts médiats ou immédiats avec les régions atteintes de pelade.

Les contacts immédiats seront évités, en maintenant la tête des peladiques couverte, ou au moins en oblitérant exactement la surface malade ; les bonnets, les perruques partielles ou totales, les emplâtres agglutinatifs, les enduits de collodion ou de traumaticine, etc., peuvent être utilisés selon les diverses circonstances.

Sans parler de la thérapeutique à employer, qui doit être laissée à la direction absolument indépendante du médecin traitant, il est nécessaire de dire que l'exécution de ce traitement a une importance de premier ordre dans la prophylaxie générale de la pelade. Le sujet peladique, régulièrement soigné et soumis à des mesures de propreté convenables, représente le minimum possible de danger pour les sujets sains avec lesquels il peut être mis en rapport.

Concourent au même but, tous les moyens de nettoyage et de propreté qui doivent être strictement appliqués aux peladiques :

Pendant toute la durée de la maladie, ils auront les cheveux tenus courts sur toute la tête; la barbe sera rasée ou coupée rase aux ciseaux; chaque matin, les parties malades seront exactement lavées à l'eau chaude et au savon, sans préjudice des moyens thérapeutiques que le médecin traitant jugera utile d'appliquer et dont il conserve la plus libre disposition. Ces mesures ont pour seul but d'éliminer régulièrement de la surface de la tête tout élément qui y serait déposé, et qui pourrait être un agent de transmission ; elles sont absolument de rigueur.

Il sera prudent de les continuer longtemps après la guérison confirmée, non seulement pour assurer celle-ci, mais encore pour prémunir les sujets sains contre la contamination directe ou indirecte, au cas, très fréquent, de guérison imparfaite ou de récidive.

On s'attachera avec autant de soin à mettre les sujets sains à l'abri du contact, particulièrement sur la tête ou sur la face, avec les objets ayant été en rapport avec les parties malades ; on interdira et on préviendra par les mesures appropriées, soit dans les familles, soit dans les divers établissements, l'échange des coiffures, la communauté des objets de literie, particulièrement des oreillers, traversins, lits de camp, appuis de tête divers, et l'on devra au moins les recouvrir, si l'on est obligé de s'en servir, de linge appartenant au sujet sain.

Tous les objets ayant été en contact avec la tête des peladiques seront désinfectés, sinon détruits. Cette mesure est nécessaire, même pour le peladique, qui peut être réinfecté par ses propres coiffures.

Les objets de toilette du sujet malade doivent lui être réservés exclusivement ; il ne serait pas inutile d'aviser les coiffeurs que cette mesure est de rigueur pour tout client sur la tête duquel existe une plaque de pelade, maladie qu'ils connaissent très bien. Dans les agglomérations où la tondeuse est en usage, celle-ci sera momentanément abandonnée aussitôt qu'on aura constaté l'existence d'un peladique dans le groupe auquel elle sert ; en tout temps, il serait bien de la désinfecter par immersion et mise en action dans l'huile ou dans la glycérine portées à l'ébullition ; les ciseaux ordinaires imbibés d'alcool pourront être aisément et rapidement flambés.

Enfin, on portera quelque attention, dans la recherche de l'origine des pelades, sur l'état des animaux domestiques.

II

Mesures de prophylaxie spéciale.

III. —Chaque sujet atteint de pelade fera l'objet d'une enquête médicale qui aura surtout pour but de rechercher par une analyse attentive du cas particulier, les conditions dans lesquelles la maladie s'est développée, ses origines probables ou certaines, et de déterminer la période à laquelle est arrivée l'affection. Son ancienneté, son état stationnaire, le bon état du cuir chevelu en dehors de la portion dénudée, sa réparation manifestement en voie d'exécution, sont au nombre des conditions qui permettront l'admission ou la conservation sous certaines réserves qui seront formulées ; les circonstances opposées, le début récent, l'augment

manifeste, la multiplicité des plaques alopéciques et le peu d'adhérence des cheveux alentour motiveront, au contraire, la non-admission, le renvoi ou l'isolement temporaires. Dans l'application, dont le détail va être indiqué, les règles pourront être modifiées par le médecin selon les différentes conditions et les cas particuliers et toutes les fois où il le jugera utile.

IV. — Pour les asiles et les écoles de la première enfance, la non admission, l'exclusion, ou l'isolement effectif seront la règle, parce que la rigueur de ces mesures n'a pas pour les enfants de cet âge la même gravité que pour ceux qui sont plus avancés, et parce qu'il est impossible de compter en rien sur leur concours.

V. — Dans les écoles primaires, il sera possible d'admettre les peladiques, à la condition qu'ils demeurent séparés pendant les classes, isolés pendant les récréations, soumis à un traitement approprié et aux mesures de propreté ci-dessus indiquées, enfin qu'ils auront la tête couverte toutes les fois que l'étendue et le nombre des plaques alopéciées ne permettront pas d'en faire l'occlusion effective.

VI. — Pour tous les externats, les peladeux peuvent être admis aux classes et aux cours à des conditions analogues; la récréation et l'étude en commun sont soumises à une surveillance particulière sous la direction du médecin de l'établissement. Les élèves auront la tête couverte par une perruque, si les plaques peladiques sont nombreuses et étendues, ou un bonnet dans les cas moins intenses.

VII. — Pour les internats, écoles supérieures, écoles spéciales, etc., la surveillance pouvant être exercée encore plus utilement que dans les conditions de l'article précédent par le médecin attaché, et l'âge des sujets pouvant permettre de compter sur leur concours, on ne prononcera la non-admission ou l'exclusion temporaires que rarement et pour des cas particulièrement intenses.

— Presque toujours les jeunes peladiques pourront être conservés, à la condition que leurs parents acceptent les mesures auxquelles ils devront être soumis, la surveillance et les soins du médecin de l'établissement, qu'il soit pris, aux récréations ou au dortoir, des mesures de précautions appropriées, et qu'ils aient la tête couverte d'une perruque ou d'un bonnet.

Si ces mesures, dont le degré sera réglé par l'intensité de la maladie, ne sont pas applicables dans un établissement en particulier, on aura toujours la ressource de conserver les peladiques comme externes.

VIII. — Dans les agglomérations militaires, l'exécution des règlements en vigueur permet de donner satisfaction à toutes les exigences du service et de préserver les sujets sains, ainsi que cela se pratique dans l'armée de mer et dans l'armée de terre (1).

Les hommes reconnus peladiques sont envoyés à l'hôpital;

(1) Voici l'exposé des mesures prises par l'autorité militaire à l'égard de l'armée de Paris. On verra avec quelle sûreté et quelle précision ces mesures ont été dirigées, en même temps qu'elles établissent qu'en ce qui concerne l'armée les règlements en vigueur suffisent parfaitement à pourvoir à toutes les exigences, et qu'on sait en modifier la lettre conformément aux progrès incessants de la science médicale. Nous donnons textuellement le fragment du rapport fait par notre savant collègue et ami, M. Léon Colin, au ministre de la guerre, en ce qui concerne la prophylaxie; il n'a absolument rien à y retrancher ni à y ajouter.

Malgré les doutes émis par divers auteurs sur la réalité du rôle de la contagion, il n'est venu à l'esprit d'aucun des médecins de l'armée de Paris l'idée d'agir autrement que si ce rôle eût été certain.

La première pensée de tous les médecins chefs de service a été de rendre inoffensifs les hommes reconnus atteints et les douteux.

Les mesures ont eu pour but principal : 1° l'isolement des soldats; 2° l'application d'une série de moyens comprenant l'hygiène particulière du peladeux et de ceux qui l'entourent.

1° *Isolement*. — En ce qui concerne le régiment de sapeurs-pompiers : vu le nombre élevé des malades avérés et douteux; vu la nécessité de couper court à une expansion épidémique rapide; vu l'absence à l'infirmerie et dans les deux quartiers des locaux d'isolement, c'est par leur envoi à l'hôpital du Val-de-Grâce, et leur installation dans un service spécial, que la grande majorité des malades a été séparée du reste de l'effectif du corps et de la garnison.

Cette mesure, à l'égard des sapeurs-pompiers, s'imposait d'autant mieux qu'il importait tout particulièrement de les éloigner de leur service habituel, si particulièrement propice à la propagation d'une maladie contagieuse par la circonstance suivante, qui se renouvelle quotidiennement : dissémination des hommes en de nombreux petits postes où ils se succèdent chaque jour, se transmettant l'un à l'autre les mêmes objets de literie.

Pour les autres corps de troupes, l'isolement à l'hôpital s'imposait beaucoup moins; au régiment de la garde républicaine, au 1er régiment du génie, les malades et les douteux ont été installés en des chambres spéciales de l'infirmerie.

Cet isolement peut se faire à la rigueur en dehors même de l'infirmerie. En réunissant, dans une chambre spéciale du quartier, les militaires atteints de pelade, on écarte pour tous les autres le principal danger, celui de leur literie, de leurs vêtements et, en particulier, de leur coiffure; et si les plaques de ces malades sont en même temps soumises à l'application de quelque topique approprié, ils ont toute chance de redevenir inoffensifs pour leurs camarades et de pouvoir satisfaire à toutes les obligations professionnelles, à l'exception du service de garde, dont j'ai demandé pour eux la dis-

les suspects sont momentanément isolés et mis en observation en même temps que l'on prend toutes les mesures de désinfection et de prophylaxie appropriées, nettoyage de la tête, suspension de l'usage de la tondeuse, flambage des ciseaux du perruquier après chaque opération, interdiction des échanges de coiffure, objets de toilette particuliers à chaque homme, surveillance des lits de camp, etc.

IX. — Dans tous les cas où des sujets peladiques conservés par tolérance seront devenus le point de départ manifeste de cas nouveaux, cette tolérance cessera aussitôt la constatation d'un foyer, laquelle entraîne de plein droit l'élimination immédiate de tous les malades.

pense en raison des inconvénients de leur séjour, de nuit surtout, en des postes communs.

2° *Moyens hygiéniques.* — Les mesures suivantes ont été immédiatement prescrites et exécutées au régiment de sapeurs-pompiers :

Il fut interdit aux hommes de changer de coiffure.

Chez tous, les cheveux furent coupés ras.

Chez tous également, lotions savonneuses de la tête tous les deux jours.

L'usage des tondeuses fut supprimé, et ces instruments renfermés en magasin.

Les perruquiers du régiment reçurent l'ordre de se servir pour chaque homme de la serviette, de la brosse et du peigne personnels ; de ne jamais se servir de cosmétique ; après chaque coupe de cheveux, de se laver les mains et de flamber les ciseaux au gaz.

Des précautions spéciales devraient être prises à l'égard du mobilier, et spécialement de la literie des postes occupés chaque soir par les sapeurs-pompiers.

Les différentes administrations, théâtrales ou autres, auxquelles incombent les fournitures mobilières des postes disséminés en ville furent invitées à renouveler ces fournitures et à les désinfecter périodiquement par les vapeurs de soufre. En même temps, il était prescrit aux hommes de recouvrir chaque soir le traversin avec leur serviette personnelle.

Des mesures analogues ont été prises dans les autres régiments particulièrement atteints.

Paris. — Imprimerie G. Rougier et Cie, rue Cassette, 1.